

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ медицинских сестёр России

№ 3/32 2017



Медицинская сестра может все:
участники Российско-Израильского семинара обсудили расширение границ сестринской практики



стр. 22

Партнерские роды – преимущества и целесообразность: результаты исследования



стр. 4

Итоги VII Отчетно-выборной конференции Вологодской ассоциации



стр. 18

Призвание и милосердие: В Республике Саха (Якутия) прошел конкурс на лучшую младшую медицинскую сестру



Лизоформ - один из крупнейших в России поставщиков и производителей полного комплекса средств и оборудования по дезинфекции и гигиене для медицинских учреждений любого профиля.

www.lysoform.ru

» ДЕЗИНФЕКЦИЯ



ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ И
АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА



СТЕРИЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ
ГИГИЕНЫ РУК



СОВРЕМЕННЫЕ УПАКОВОЧНЫЕ
МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЦСО

» ОБОРУДОВАНИЕ



ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ГИГИЕНЫ
РУК В ЛПО



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
УБОРОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

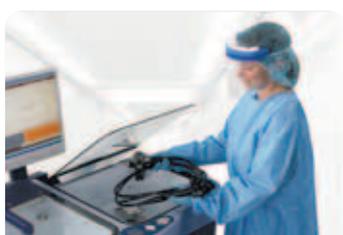


УТИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ
ОТХОДОВ

» ЭНДСКОПИЯ



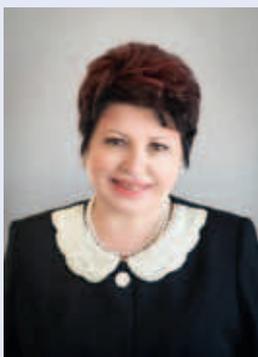
ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА
для ПСО и ДВУ



ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ПОЛНОГО
ЦИКЛА ОБРАБОТКИ ГИБКИХ
ЭНДСКОПОВ



АСЕПТИЧЕСКОЕ ХРАНЕНИЕ



В ходе состоявшейся конференции «ОРГЗДРАВ-2017» РАМС провела симпозиум, посвященный роли сестринского персонала. Симпозиум прошел с огромным интересом, собрав большую аудиторию руководителей здравоохранения регионов, главных врачей крупнейших медицинских организаций, которым сегодня нужно максимально эффективно решить задачу бережного использования ресурсов и полноценной реализации кадрового потенциала своих учреждений.

Уважаемые коллеги и дорогие читатели «Вестника»!

Открывая публикации текущего выпуска журнала Ассоциации, хочу отметить наиболее яркие и запомнившиеся события прошедшего периода, одними из которых стали заседания Правления, Координационного совета, Российско-Израильский семинар по вопросам политики в сестринском деле. Работая в непрерывном диалоге с лидерами сестринского дела России и других стран, мы все глубже проникаем в суть необходимых отечественному здравоохранению преобразований в части изменения роли сестринского персонала. Эта тема становится центральной при обсуждении проектов профессионального стандарта, проекта отраслевой рамки квалификаций, при проведении любого семинара, симпозиума, конференции.

Подтверждением растущей значимости сестринской профессии стала и состоявшаяся в мае конференция «ОРГЗДРАВ-2017», где нам было поручено провести специальный симпозиум, посвященный развитию роли медицинской сестры, фельдшера, акушерки. Симпозиум прошел с огромным интересом, в нашем зале не было свободных мест, а ведь основная аудитория данного мероприятия – руководители здравоохранения регионов, главные врачи крупнейших медицинских организаций, которым сегодня нужно максимально эффективно решить задачу бережного использования ресурсов и полноценной реализации кадрового потенциала своих учреждений. Проводя данный симпозиум, мы постарались донести до всех заинтересованных руководителей информацию о профессиональном стандарте, эффективном контракте, результатах, которых добиваются клиники в различных регионах России, когда медицинским

сестрам предоставляются более широкие полномочия. В целом, мероприятие оставило исключительно положительные впечатления, показав, что в стране сформировалась значительная группа организаторов здравоохранения, нацеленных работать на результат. В обсуждении всей проблематики не было запретных тем. Напротив, главной задачей стал поиск и обсуждение реальных проблем и путей их решения, – именно на этом и настаивала инициатор конференции Гузель Эрнстовна Улумбекова. Так, среди множества революционных идей был озвучен проект по регистрации случаев внутрибольничной инфекции. Несколько клиник и регионов – участников данного проекта будут работать в проекте в течение двух лет, с тем чтобы оценить реальные данные, определить пороговые значения ВБИ, превышение которых будет караться штрафными санкциями. Не секрет, что ранее статистика ВБИ в нашей стране не велась, так вот и в этом направлении грядут большие перемены. Специалисты обсуждали вопросы финансирования, взаимодействия с контролирующими организациями, Роспотребнадзором, страховыми компаниями, говорили о выработке четких критериев при распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, о совершенствовании нормативной базы и определении требований к лицензированию всех видов медицинской помощи. . .

Замыслы организаторов здравоохранения охватывают разные аспекты и направления оказания медицинской помощи – от повышенного внимания к здоровью мужчин, детей и подростков, увеличения объемов лекарственного обеспечения в амбулаторном звене, до укрепления патронажной работы и оказания помощи на дому, уси-

ления реабилитации. И во всех этих направлениях основной действующей силой могут и должны стать именно медицинские сестры. И в этом направлении наш диалог с коллегами из Высшей школы организации и управления здравоохранением будет непременно продолжен. Тем более, что примеров передовой деятельности сестринских и мультипрофессиональных бригад набирается все больше и больше. Вот и на страницах текущего выпуска «Вестника» обращает на себя внимание материал из Тюменской области, где в течение ряда лет был реализован проект, направленный на улучшение здоровья школьников, данные из Петрозаводска, Тюмени, Смоленска о проведении масштабных акций в поддержку здоровья населения, статья из Тамбова о работе медицинской сестры поликлиники по оказанию патронажной помощи онкобольным и борьбе с болью. Медицинским сестрам поликлиник, дошкольных и школьных учреждений будет как нельзя более полезным статья об особенностях применения «Диаскинтеста» для проведения регулярных работ по раннему выявлению ТБ.

Не можем не сказать о целом ряде торжественных мероприятий, которые прошли весной в региональных организациях. Так, в Республике Марий Эл, в Брянске Ассоциация отметили 15-летний юбилей, в Вологде состоялась отчетно-выборная конференция, в Якутии прошел конкурс среди младшего медицинского персонала. И это далеко не все события, которые мы смогли осветить на страницах данного выпуска «Вестника», продолжение обязательно последует, ведь наша страна так богата настоящими героями, тружениками, патриотами своей любимой профессии, каждый день работающими над формированием ее нового будущего!



На обложке: медицинская сестра может все: участники Российско-Израильского семинара

СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
Итоги отчетно-выборной конференции в Вологодской ассоциации специалистов сестринского дела	стр. 4
Ассоциации медицинских сестер Брянщины исполнилось 15 лет!	стр. 6
7 апреля – Всемирный день здоровья. Мероприятия в Республике Карелия	стр. 9
Вместе победим туберкулез	стр. 13
Призвание и милосердие. В Республике Якутия состоялся профессиональный конкурс на лучшую младшую медицинскую сестру	стр. 18
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ	
Медицинская сестра может все. Участники заседания Координационного совета РАМС и российско-израильского семинара обсудили расширение границ сестринской практики	стр. 21
ГЕРОИ ПРОФЕССИИ	
Акушерка на страже жизни	стр. 21
МЕДИЦИНСКИМ СЕСТРАМ ПОСВЯЩАЕТСЯ...	
Как тебе не страшно?	стр. 28
ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА	
Роль медицинской сестры в проведении иммунодиагностики ТБ с применением «Диаскинтеста»	стр. 15
Роль медицинской сестры в охране общественного здоровья. В центре внимания здоровье школьников	стр. 34
СЕСТРИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
Партнерские роды – преимущества и целесообразность	стр. 22
Обучение родственников онкобольных методикам немедикаментозного обезболивания	стр. 26

Свидетельство о регистрации ПИ №ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 05.07.2017. Отпечатано в ООО «ИПК «Береста». 196084, Россия, Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, д. 28. Заказ № 1058. Тираж 15 500. Цена договорная. За опубликованные рекламные материалы редакция ответственности не несет. Фото: depositphotos.com

СОТРУДНИЧЕСТВО С АВТОРАМИ

Уважаемые читатели! Редакция журнала «Вестник Ассоциации медицинских сестер России» видит свою задачу в распространении инновационного опыта организации работы сестринских служб, обмене мнениями и развитии профессиональной дискуссии, освещении деятельности региональных общественных организаций и профессиональных достижений медицинских сестер. Наш журнал посвящен самым важным, актуальным, острым и значимым вопросам сестринского дела. Мы будем рады принять для публикации ваши статьи и материалы по темам научных исследований в сестринском деле, этических вопросов сестринской практики, а также по методическим рекомендациям и образцовому опыту, достижениям и проблемам на рабочих местах. Материалы принимаются в электронном виде, с обязательным указанием Ф.И.О. автора, должности, учреждения, контактных данных, фотографией автора, иными иллюстрациями в виде отдельных файлов JPEG.

ОФОРМЛЕНИЕ ПОДПИСКИ

Подписка на журнал «Вестник Ассоциации медицинских сестер России» осуществляется через редакцию – офис РАМС. В заявках на журнал следует указывать ваш полный почтовый адрес, контактный телефон, количество экземпляров, номер(-а) выпуска «Вестника», на который вы подписываетесь. Заявку следует направить по адресу: julia@medsestre.ru Подробная информация о подписке и размещении публикаций – на сайте РАМС: www.medsestre.ru

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

Ассоциация медицинских сестёр России
ООО «Милосердие»
Издательство «Медпресса»

РЕДАКЦИЯ

Главный редактор – Валентина Саркисова
Ответственный редактор – Наталья Серебренникова
Научный редактор – Валерий Самойленко
Отдел маркетинга – Юлия Мелёхина
Дизайн – Любовь Грабарь
Верстка – Игорь Быков
Корректор – Марина Водолазова

АДРЕС РЕДАКЦИИ

191002, Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 14, литер А, пом. 15Н.
Тел./факс: (812) 575-80-51, 315-00-26. E-mail: rna@medsestre.ru

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

- АНОПКО В.П.** – канд. мед. наук, президент Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация»
- ГЛАЗКОВА Т.В.** – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Комитета по здравоохранению Ленинградской области, президент Региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела» Ленинградской области
- ДРУЖИНИНА Т.В.** – главный специалист по сестринскому делу Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, президент Кемеровской региональной общественной организации «Ассоциация медицинских сестер Кузбасса»
- ЗОРИНА Т.А.** – президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация»
- КУЛИКОВА Р.М.** – президент Тюменской региональной общественной организации «Тюменская областная профессиональная сестринская ассоциация»
- ЛАПИК С.В.** – д-р. мед. наук, профессор, декан ФВСО ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава
- НИКИТИНА Н.В.** – старшая медицинская сестра БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1», президент Вологодской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела»
- РУДЕЙКО И.В.** – врач-дезинфектолог высшей категории, эпидемиолог-эксперт
- РЯБКОВА В.В.** – главная медицинская сестра ФГБУ «ФЦТОЭ МЗ РФ», президент Смоленской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела»
- СЛЕПУШЕНКО И.О.** – заместитель директора Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения МЗ РФ

МЕЖРАЙОННАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА»



Иванова Зоя Константиновна
Исполнительный директор
АРОО «ОМРАО»

28 февраля в г. Вельске состоялась межрайонная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы развития сестринского дела». Организаторами конференции выступили Министерство здравоохранения Архангельской области, АРОО «Объединение медицинских работников Архангельской области», ГБУЗ Архангельской области «Вельская центральная районная больница».

Цель, которую преследовали организаторы конференции, это обмен практическим опытом среди специалистов сестринского дела, других специалистов в области оказания медицинской и профилактической помощи населению Архангельской области. Конференция вызвала огромный интерес, её участниками стали 176 человек (медсёстры, фельдшеры, преподаватели) из городов Архангельска и Котласа, а также из Вельского, Няндомского, Шенкурского, Устьянского, Коношского районов. Впервые в таком мероприятии приняли участие медицинские специалисты соседней Вологодской области. Собравшихся приветствовали администрация ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ», в лице заместителя главного врача Татьяны Демидовой и главной медицинской сестры Татьяны Клёц, а также президент общественной организации «Объединение медицинских работников Архангельской области» Елена Ипатова.

Выступая перед участниками конференции с докладом о роли общественной организации в развитии профессии медицинской сестры, Елена Ипато-



ва акцентировала внимание на престиже профессии – той значимости, которую придаёт ей общество. К сожалению, на сегодняшний день профессия медсестры в обществе занимает довольно скромные позиции, из-за этого наблюдается отток сестринских кадров. Чаще всего медработники или получают новую профессию, или переходят на работу в коммерческие организации медицинского профиля. В повышении престижа профессии, считает Елена Семеновна, огромную роль может сыграть сильная общественная организация, которая способствует более стабильному, целенаправленному профессиональному развитию.

На пленарном заседании были заслушаны доклады о профилактике и выявлении социально значимых заболеваний, о роли медицинских сестёр в формировании медицинской активности населения. Заболевания данной группы представляют значительную угрозу здоровью населения, наносят колоссальный ущерб для общества, связанный с потерей временной и стойкой трудоспособности, необходимостью огромных затрат на профилактику, лечение и реабилитацию, преждевременной смертностью, преступностью. Организация и проведение профилактической работы среди населения является одним из важнейших направлений в работе медицинского персонала первичного здравоохранения. Опыт своей ра-

боты в данном аспекте представили медицинские сестры и врачи из следующих медицинских организаций: ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница», ГБУ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер», ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 4». Они затронули темы профилактики туберкулеза, онкологических заболеваний, распространения ВИЧ-инфекции в нашей области. Представили алгоритм взаимодействия различных звеньев системы медицинской профилактики в первичном здравоохранении.

Все программные выступления были актуальными, содержательными, полезными для пополнения знаний и применения их на рабочих местах. Выступления докладчиков были насыщены информацией и примерами. Участники конференции отметили – проведение таких конференций является важной формой повышения профессиональных компетенций медицинских работников.

В заключительном слове президент ОМРАО Елена Ипатова поблагодарила организаторов, которые в течение двух месяцев занимались подготовкой данного мероприятия. Пожелала всем участникам конференции энергии и здоровья для воплощения профессиональных задач, развития своей профессии, а также высказала надежду, что в авангарде общественной организа-



ции будет больше активных и инициативных медицинских работников из районов области. Объединение медицинских работников Архангельской области всегда поддерживает профессиональные инициативы, организует и помогает в проведении научно-практических конференций, семинаров с целью обмена и распространения практического опыта между медицинскими работниками нашего региона.

Закончилась конференция очень символично и трогательно. Заведующая отделением «Сестринское дело» Вельского индустриального техникума Ирина Ставрович исполнила Гимн медицинской сестре. Вместе с ней пел весь зал:

*...Под белыми халатами незримо
Бьётся сердце жарко, как костёр.
В борьбе за жизнь стоит неумолимо
Армия российских медсестёр.*

По итогам конференции была принята резолюция. Участники конференции внесли предложения о проведе-



нии межрайонной научно-практической конференции по актуальным вопросам развития сестринского дела 1 раз в 2 года. Как можно шире представлять практический опыт работы специалистов лечебного, сестринского и акушерского дела, работающих в районах области. Внедрять в систему первичного здравоохранения опыт работы Школ по здоровому образу жизни, привлекать к этой работе медицинских сестер.

Рекомендовать руководителям сестринского персонала медицинских организаций активно распространять информацию о деятельности АРОО «Объединение медицинских работников Архангельской области», о важности развития профессиональной общественной организации, объединения усилий медицинских работников с целью устойчивого развития сестринского персонала.

После окончания конференции состоялся семинар по вопросам профи-



лактики для населения г. Вельска, идейным вдохновителем и организатором которого стала медицинская сестра противотуберкулёзного кабинета Вельской ЦРБ Татьяна Кудряшова. Мероприятие носило практический характер и называлось «Знать, чтобы жить!». Специалисты Центра здоровья для всех желающих провели экспресс-обследование. Наглядными презентациями сопровождалось выступление по профилактике социально значимых заболеваний. Проникновенно прозвучало выступление медицинской сестры учебно-методического кабинета Архангельского клинического онкологического диспансера Татьяны Барабановой о женском здоровье. Медицинские сестры еще раз доказали, что в вопросах профилактики они демонстрируют высокий уровень профессионализма, знание темы и, главное, показывают свою истинную заботу о человеке и о его здоровье.

VII Отчетно-выборная конференция Вологодской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела»

В ходе конференции, состоявшейся 18 мая, подведены итоги работы за три года (с мая 2014 по май 2017 года), проведены выборы в органы управления на предстоящий период, рассмотрены вопросы о внесении изменений в устав общественной организации, состоялся обмен мнениями по наиболее острым вопросам.

Подробный доклад об итогах работы за трехлетний период представила Нина Никитина, президент Ассоциации. В настоящее время Вологодская региональная общественная организация «Ассоциация специалистов се-

стринского дела» объединяет в своих рядах 1490 человек, что составляет 13,07% от общей численности сестринского персонала области. За последние три года количество членов Ассоциации увеличилось практически в 2 раза, это очень хороший результат. Однако одной из основных задач на перспективу по-прежнему остается увеличение численности организации, которая должна составить не менее 25 процентов от общей численности сестринского персонала.

Вологодская региональная общественная организация «Ассоциация специалистов сестринского дела» осуще-



ствяет свою деятельность в тесном взаимодействии с Общероссийской общественной организацией «Ассоциация медицинских сестер России», органами государственной власти области, общественными объединениями, медицинскими образовательными учреждениями и ЛПУ области.

Особая роль в развитии организации принадлежит Ассоциации медицинских сестер России, департаменту здравоохранения Вологодской области, Вологодской областной организации профсоюза работников здравоохранения, с которыми заключены соглашения о сотрудничестве. В соответствии с данными соглашениями проводятся совместные мероприятия, направленные на повышение профессиональной компетентности сестринского персонала и качества оказания медицинской помощи населению.

Ассоциация на постоянной основе участвует в работе Координационного совета по сестринскому делу, Общественного совета, Коллегии, Аттестационной комиссии для получения квалификационной категории специалистами со средним профессиональным образованием и Общественного совета по защите прав пациентов при департаменте здравоохранения области.

За отчетный период благодаря совместной работе с учреждениями здравоохранения, департаментом здравоохранения области и Ассоциацией медицинских сестер России проведено и обеспечено участие членов Ассоциации в работе 39 научно-практических конференций и семинаров регионального уровня, в которых приняли участие 1894 специалиста; проведено пять областных профессиональных конкурсов и организовано участие в ряде всероссийских конкурсов; состоялся целый ряд акций, направленных на профилактику различных заболеваний, в которых задействовано более 30 тысяч жителей области.

71 представитель Ассоциации принял участие во всероссийских мероприятиях, таких как съезды, научно-практические конференции, семинары, конгрессы. Серьезным достижением стало участие в международных проектах и семинарах. Такое широкое сотрудничество позволяет успешно внедрять новые формы работы и повышать

эффективность работы медицинской сестры.

Ежегодно Вологодская региональная ассоциация специалистов сестринского дела выражает солидарность медицинским сестрам всего мира, празднуя 12 мая Международный день медицинской сестры. С этой целью проводятся торжественные мероприятия и различные акции, направленные на поддержку инициатив Международного совета медицинских сестер по различным проблемам в сестринском деле.

Ассоциация активно сотрудничает с журналами «Вестник Ассоциации медицинских сестер», «Старшая медицинская сестра», «В помощь практикующей медсестре». В средствах массовой информации регулярно публикуются статьи о деятельности организации, о достижениях в сестринском



деле в целях повышения престижа профессии. Только в «Вестнике Ассоциации медицинских сестер России» за 2014–2016 годы было опубликовано 20 статей о работе Ассоциации и ее членов.

Серьезное внимание уделяется работе с населением. В частности, в отчетный период была организована работа Школы по уходу за тяжелобольными пациентами на дому на базе Вологодской городской поликлиники № 1, которая начала свою деятельность в январе 2014 года. За это время медицинскими сестрами сделано 1193 посещения к 79 пациентам.

В заключение своего выступления Нина Валентиновна поблагодарила членов Правления за проделанную работу по реализации поставленных целей и задач развития общественной организации и отметила, что, несмотря на определенные успехи, нельзя останавливаться на достигнутом. Пожелала новому составу Правления успехов

в реализации стратегии и планов деятельности Ассоциации, приумножения ее добрых дел.

Участники конференции единогласно утвердили отчет президента о деятельности Вологодской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела» за 2014–2016 годы и проголосовали за то, чтобы признать работу Ассоциации по развитию, совершенствованию, защите профессиональных прав и интересов сестринской профессии удовлетворительной.

Кроме этого, на конференции принято решение о внесении изменений в Устав организации в части продления срока полномочий органов управления с 3 до 5 лет. Состоялись выборы членов Правления Ассоциации и контрольно-ревизионной комиссии. В состав Правления Ассоциации избрали девять человек, из них президентом единогласно избрали Нину Никитину, которая возглавляет организацию на протяжении 6 лет.

В качестве почетного гостя в работе конференции принял участие В.В. Самойленко, исполнительный директор Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России». Валерий Валерьевич очень высоко оценил работу Вологодской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела» и ее лидера. В.В. Самойленко вручил Благодарность Ассоциации медицинских сестер России в адрес Вологодской региональной Ассоциации медицинских сестер «за многолетнее сотрудничество, поступательную реализацию Стратегии Ассоциации медицинских сестер России, а также содействие обмену опытом и наилучшими достижениями в сестринской практике, науке и образовании». Нина Валентиновна Никитина, президент Вологодской региональной организации специалистов сестринского дела, награждена Почетной грамотой РАМС «за большой вклад в развитие и укрепление общественной организации в Вологодской области, а также активную и значимую работу в Правлении Ассоциации медицинских сестер России, успешную деятельность по защите профессиональных прав и интересов членов организации».



Ассоциации сестринского персонала Брянщины 15 ЛЕТ!

Торжественное собрание и праздничный концерт, посвященные 15-летию БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» и Дню медицинской сестры, состоялись в Брянском областном театре драмы им. А.К. Толстого 12 мая.

Почетными гостями торжественного мероприятия, вести которое выпала честь выпускникам Брянского медико-социального техникума им. академика Н.М. Амосова, стали Губернатор Брянской области Александр Богомаз, председатель Брянской областной Думы Владимир Попков, федеральный инспектор по Брянской области Михаил Калашников, заместитель Губернатора Николай Щеглов, директор департамента здравоохранения Брянской области Александр Бардуков, президент Российской ассоциации медицинских сестер Валентина Саркисова, председатель Брянской областной организации профсоюза Владимир Быковский, коллеги из Санкт-Петербурга, Иваново, Воронежа, Смоленска, руководители и медицинские работники учреждений здравоохранения Брянской области.

В 2001 году главный внештатный специалист по сестринскому делу департамента здравоохранения Брянской области, преподаватель Брянского базового колледжа Любовь Занина и главная медицинская сестра Брянской областной больницы № 1 Мария Кожурина создали инициативный совет, разработали учредительные документы и зарегистрировали общественную профессиональную организацию «Ассоциация сестринского персонала Брянщины». Любовь Занина на областной конференции была избрана первым президентом Ассоциации, а Мария Ко-

журина стала первым председателем правления, Галина Кондрашова – первым вице-президентом.

Брянская Ассоциация была организована и зарегистрирована областной юстицией в 2002 году. Медицинские сестры Брянщины приняли решение: быть в едином строю с коллегами всей России и всего мира. В 2002 году в Брянскую ассоциацию входило всего 47 человек. С 2013 года президентом Ассоциации сестринского персонала Брянщины является Лариса Третьякова. В 2013 году вице-президентом ассоциации сестринского персонала Брянщины избрана Наталья Артюхова, главная медицинская сестра областного кожно-венерологического диспансера. С 2015 года председателем правления является Алла Романова, главный консультант департамента здравоохранения Брянской области, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью.

Ассоциации удалось создать сообщество лидеров сестринского дела, готовых развивать сестринскую профессию и защищать интересы всех медицинских сестер Брянской области. За 15 лет работы Ассоциация сестринского персонала Брянщины прошла период становления и теперь является общностью профессионалов, где можно обсудить и решить многие проблемы, получить моральную и профессиональную поддержку. При этом ассоциация продолжает расти и развиваться, строить планы и работать над их реализацией. «Будущее профессии

создаем вместе» – так звучит сейчас полный оптимизма девиз молодой организации. Под таким названием в канун праздника вышла книга очерков о работе медицинского персонала со средним профессиональным образованием Брянской области.

Тёплые слова и сердечные поздравления в адрес медицинских сестёр Брянщины прозвучали от губернатора Брянской области Александра Богомаза. В своём выступлении Александр Васильевич отметил: «Поздравляю вас

с вашим профессиональным праздником, Международным днем медицинских сестер, и с юбилеем Ассоциации сестринского персонала Брянской области! Сегодня слова благодарности и признательности мы выражаем всем вам, а также вашим коллегам, которые встречают праздник на рабочих постах.

Вы выбрали для себя самую гуманную в мире профессию – оберегать здоровье и жизнь людей. Я абсолютно уверен, что ни один, даже самый современный прибор, не может заменить профессионализма и мастерства медицинских работников, чуткого и внимательного отношения к пациенту, заложенного в традициях отечественной медицины».

Губернатор выразил благодарность Ассоциации сестринского персонала Брянщины за активную работу по повышению профессионального уровня медицинских сестёр, повышению престижа специалистов со средним профессиональным образованием.

Наша ассоциация сегодня объединяет пять тысяч медсестёр Брянщины. Пять тысяч золотых сердец, пять тысяч высококлассных профессионалов своего дела.



Сегодня ассоциация объединяет более пяти тысяч медсестёр медицинских организаций области, а рассказать о том, с чего всё начиналось, мы попросили удивительную женщину, настоящего профессионала и медсестру от Бога Марию Семёновну Кожурину. Именно по её инициативе в Брянской области появилась ассоциация: «О том, что в нашей стране создана Ассоциация медицинских сестёр России, я впервые узнала из публикации в журнале “Медицинская сестра”. В то время я была главной медсестрой Брянской областной больницы № 1. Идея объединить средний медперсонал мне сразу понравилась, а старшие медсёстры нашей больницы меня с радостью поддержали. Мы провели учредительное собрание и решили создать отделение ассоциации на базе Брянской областной больницы. Было нас тогда сорок семь медсестёр... Потом стали ездить в Москву, познакомиться с активистами ассоциации. Мы посещали ведущие больницы и поликлиники, перенимали их опыт и внедряли его в своих медучреждениях. Я прошла курсы повышения квалификации в Санкт-Петербурге. Ассоциация росла, нашему примеру последовали медсёстры из других больниц и поликлиник Брянска и районных центров. Мы постоянно устраивали различные кон-

курсы по профессиональному мастерству, наши старшие медсёстры курировали районы области и регулярно выезжали на места, чтобы оказать помощь в различных вопросах. Также на постоянной основе мы проводили обучение, поздравляли наших коллег с днём рождения и юбилеями, а благодаря членским взносам даже оказывали материальную помощь нуждающимся. На первой областной конференции мы выбрали президентом Ассоциации сестринского персонала Брянщины Любовь Васильевну Занину. Это уважаемый человек в нашей медицинской среде, заслуженный работник здравоохранения РФ, которая более десяти лет была главным внештатным специалистом по сестринскому делу департамента здравоохранения Брянской области. Пятнадцать лет прошло с тех пор. Наша ассоциация сегодня объединяет пять тысяч медсестёр Брянщины. Пять тысяч золотых сердец, пять тысяч высококлассных профессионалов своего дела. Конечно, я горда тем, что стояла у самых истоков. И мне особенно хотелось бы отметить, как сегодня изменилось отношение к медсестрам. Они стали активно участвовать в общественной деятельности, их всё чаще стали привлекать к обсуждению важнейших вопросов здравоохранения».

ЗАСЛУЖЕННЫЕ НАГРАДЫ

На торжестве в драмтеатре присутствовали более пятисот медицинских сестёр, фельдшеров, акушерок, лаборантов, многие из них были удостоены наград различной степени. Благодарностью губернатора Брянской области отмечены Любовь Николаевна Голиченкова, старшая медицинская сестра (Выгоничская ЦРБ), Елена Владимировна Крылова, медицинская сестра (Брянская городская поликлиника № 1), Людмила Викторовна Ласская, медицинская сестра процедурного кабинета (Дятьковская районная больница им. В.А. Познизова), Марина Владимировна Ярёмченко, фельдшер (Брянская городская станция скорой медицинской помощи), Любовь Станиславовна Федорушкина, старшая медицинская сестра отделения лучевой диагностики (Клинцовская ЦГБ), Светлана Николаевна Манькова, старшая медицинская сестра хирургического отделения (Новозыбковская ЦГБ).

Почётной грамотой Брянской областной Думы были награждены Татьяна Михайловна Овчинникова, участковая медицинская сестра (Брянская городская детская поликлиника № 2), Надежда Яковлевна Мамочкина, медицинская сестра (Брянский област-



ной кожно-венерологический диспансер), Светлана Витальевна Попкова, медицинская сестра (Климовская ЦРБ), Светлана Александровна Балыкина, старшая медицинская сестра (Брянская областная больница № 1), Татьяна Васильевна Евсикова, медицинская сестра (Брянская городская больница № 2).

Благодарственным письмом Брянской областной Думы отмечены Елена Анатольевна Шкадова, старший фельдшер (Навлинская ЦРБ), Наталья Васильевна Бородко, старшая медицинская сестра (Новозыбковская ЦРБ).

Благодарностью главного федерального инспектора по Брянской области награждены Галина Николаевна Дементьева, старшая медицинская сестра (Брянский областной наркологический диспансер), Валентина Алексеевна Толкачева, медицинская сестра (Брянская областная больница № 1), Ирина Владимировна Крестниковская, старшая медицинская сестра (Брянский областной противотуберкулёзный диспансер), Татьяна Ивановна Кошевская, медицинская сестра (Брянская областная инфекционная больница), Светлана Павловна Гришина, участковая медицинская сестра (Брянская городская детская больница № 1), Юлия Ивановна Романова, старший фельдшер-лаборант (Брянская областная детская больница).

Почётной грамотой главы города Брянска награждены Марина Александровна Зимина, медицинская сестра (Брянская городская поликлиника № 9), Татьяна Васильевна Новикова, старшая медицинская сестра (Брянская областная психиатрическая больница № 1), Татьяна Николаевна Стёпина, участковая медицинская сестра (Брянская городская больница № 8).

Благодарственное письмо главы города Брянска получили Елена Михайловна Добычина, фельдшер-лаборант (Брянский областной кардиологический диспансер), Ирина Анатольевна Воскобойникова, медицинская сестра (Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции), Наталья Александровна Комасина, старшая медицинская сестра (Отделенческая больница на ст. «Брянск-2» ОАО «РЖД»).

Президент Российской ассоциации медицинских сестёр Валентина Анто-

новна Саркисова в своём выступлении отметила, что страницы истории Брянской ассоциации тесным образом связаны со становлением общественного движения медицинских сестёр России: «Мы вместе делали первые шаги на этом пути, вместе преодолевали сомнения, препятствия и трудности. Сегодня мы также вместе с огромным воодушевлением видим плоды этой работы. Медицинские сестры Брянской области являются активными участниками национальных и международных проектов, демонстрируя при этом и высокие результаты, и большую отдачу. Специалисты вашего региона неоднократно становились на высшие ступени пьедестала в профессиональных и творческих конкурсах ассоциации».

Валентина Антоновна вручила награжденный знак «За верность профессии» за добросовестный и безупречный труд, профессиональное мастерство. Среди награждённых Надежда Николаевна Танцуева, старшая медицинская сестра (Навлинская ЦРБ), Елена Евгеньевна Прудникова, главная медицинская сестра (Навлинская ЦРБ), Валентина Никитична Тимошина, главная медицинская сестра (Злынковская ЦРБ), Любовь Петровна Щерба, старшая медицинская сестра (Брянская городская больница № 1).

С УВЕРЕННОСТЬЮ В ЗАВТРАШНЕМ ДНЕ

О том, чем сегодня живёт Ассоциация сестринского персонала Брянщины, о планах и перспективах рассказала её нынешний президент Лариса Анатольевна Третьякова:

– Время не стоит на месте. Меняется наша профессия, меняется мир вокруг нас, растёт и развивается наша организация. Более целостным и глубоким становится представление о целях, задачах и возможностях в обеспечении поддержки специалистов со средним медицинским образованием. Наша ассоциация на постоянной основе проводит обучающие семинары, профессиональные мастер-классы. Участникам выдаются сертификаты, которые учитываются в системе непрерывного медицинского образования. Также наши медсестры занима-

ются педагогической деятельностью. Сегодня медицинские сёстры входят в экспертные группы аттестационных комиссий. Благодаря нашей инициативе уровень профессионализма теперь оценивают те, кто непосредственно знает все нюансы той или иной специальности и может дать правильную оценку своим коллегам. Мы добились того, чтобы зарплата главных медицинских сестер, у которых колоссальный объём работы, была на уровне зарплаты заместителя руководителя. Совсем недавно они могли поднять уровень своей зарплаты исключительно благодаря всевозможным совместительствам, дополнительным дежурствам, то есть практически живя на рабочем месте.

Я особенно горжусь тем, что за семь последних лет нам удалось представить к званию «Ветеран труда» около двухсот медсестёр. Помимо того, что это очень почётная награда, звание даёт ряд льгот. Отличным подарком к юбилею стала книга «Будущее профессии создаём вместе». Это очерки о работе медицинского персонала со средним профессиональным образованием. Мы её писали всем миром! И это удивительное издание, настоящая книга памяти и почёта. С уникальными фактами и фотографиями. Я убеждена, что нет в мире более милосердных и ответственных людей, чем медицинские сёстры. Именно им присуща такая черта, как самопожертвование. В этом вся наша профессиональная деятельность. И мне радостно от того, что наш труд медсестёр был оценён по достоинству руководителями региона, которые вручили столько заслуженных наград. Ну а самая большая награда для каждой медицинской сестры – благодарные глаза её пациента. Выбрав когда-то для себя путь медицинской сестры, я никогда не сомневалась в том, что это самая важная, нужная и почётная профессия в мире. И наша работа в ассоциации, прежде всего, направлена на то, чтобы инициативы по развитию сестринской практики получали поддержку, чтобы у профессии медицинской сестры, фельдшера, акушерки, лаборанта было именно то будущее, которого добиваются сами профессионалы. Будущее профессии зависит от каждого из вас – мы создаём его вместе!

7 апреля – Всемирный день здоровья

МЕРОПРИЯТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

Акция к Всемирному дню здоровья 4 апреля стартовала производственной гимнастикой в ГБУЗ МЗ Республики Карелия «Городская поликлиника № 1». Сотрудники кабинета медико-социальной помощи предложили 30-минутную программу оздоровительной гимнастики, которая дала всем заряд бодрости и хорошего настроения на этот солнечный день. Сделан шаг навстречу своему здоровью: психическому и физическому! Акция не прошла зря – в конце занятия было принято решение встречаться для проведения гимнастики каждую неделю.

Далее акцию подхватили ГБУЗ «Республиканская больница им. Баранова», ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина», ГБУЗ «Республиканская психиатрическая больница», ГБУЗ «Республиканский психоневрологический диспансер» и др. ЛПО Республики Карелия, где прошли занятия физкультурой с сотрудниками и пациентами. В ГБУЗ «Республиканский наркологический диспансер» отдел профилактики наркологических расстройств совместно со старшими сестрами провели ряд мероприятий в образовательных учреждениях на темы: «Профилактика немедицинского употребления ПАВ», «Понятие здоровья, его составляющие, здоровьесберегающие принципы», помимо этого провели выставку плакатов на тему: «Брось сигарету!». Как акции подключилась и «Городская детская поликлиника № 1», старшие медсестры которой внесли свой вклад в общественное здоровье, проведя конференцию с сотрудниками учреждения по теме: «Роль сестринского персонала при работе с родителями, как основное звено в мерах профилактики» и с родителями по теме «Питание детей первого года жизни. Преимущества грудного вскармливания». Выпущены памятки для родителей и маленьких пациентов: «Диета кормящей матери, уход за новорожденным, профилактика “коликов”», «Что такое здоровье», «В здоровом теле – здоровый дух».



В учебных заведениях проведены занятия со школьниками: 1. Болезни грязных рук 2. Курение и здоровье 3. Закаливание 4. Режим дня, основы здорового питания. 5. Травматизм и его профилактика. 6. Профилактика клещевого энцефалита. Занятия прослушали 297 школьников. Подготовлена презентация: «Роль прививок в жизни человека» и проведена лекция по этой теме в школах города. Лекцию прослушали 29 школьников.

В ГБУЗ «Республиканский психоневрологический диспансер» старшие медицинские сестры провели занятие с пациентами «Здоровый образ жизни», в будущем запланирована организация «Школы ЗОЖ»

7 апреля 2017 года, во Всемирный день здоровья, в рамках реализации плана мероприятий Российской ассоциации медицинских сестер, а также Карельской общественной организации медицинских работников «Союз профессионалов», в лечебных организациях состоялись акции и тематические мероприятия для населения: лекции, беседы, дни профилактики. В 2017 году темой всемирного дня здоровья является «Депрессия: давай поговорим». Цель Всемирного дня – развеять негативные стереотипы, связанные с этим заболеванием, и подтолкнуть большее число людей к тому, чтобы обратиться за помощью. Членами секции «Сестринское дело

в психиатрии и наркологии» были подготовлены и распространены в медицинских учреждениях Республики Карелия плакаты и буклеты, посвященные теме «Депрессия». В ЛПО республики оформлены стенды по этой тематике. В социальных сетях распространена информация по теме «Всемирный день здоровья. Депрессия: давай поговорим».

Во всех мероприятиях принимали участие медицинские сестры ЛПО Карелии, представители медицинской общественности, студенты и преподаватели ГАПОУ РК «Петрозаводский педагогический колледж».

Самым знаковым событием стало проведение спортивного мероприятия для медицинских работников лечебных организаций «Веселые старты – 3». Это мероприятие в республике проходит уже в третий раз. В соревнованиях приняли участие 11 команд из 11 лечебных организаций.

Участники награждены памятными дипломами, победитель – переходящим кубком и ценными подарками. Каждый участник показал свою ловкость, силу и быстроту. Все команды получили дипломы участников и утешительные призы – корзины с фруктами – заряд витаминов. А так же участники и болельщики получили заряд бодрости, море положительных эмоций, радости, смеха – и никакой депрессии.



МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

УЧАСТНИКИ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА РАССУДИЛИ РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Ассоциация медицинских сестер России ставит перед собой, своими членами, многочисленными соратниками и партнерами серьезные задачи. Вот и на этот раз в ходе заседания Координационного совета состоялась дискуссия, устремленная в будущее профессии, в формирование нового видения и содержания профессии медицинской сестры, фельдшера, акушерки. . .

Дорога к этой цели уже проложена – разработаны и направлены для согласования проекты профессионального стандарта, которые предусматривают изменение роли специалистов, причем на законодательном уровне, ведь статус профессионального стандарта чрезвычайно высок.

Например, специалистам отрасли давно известно, что медицинские сестры более эффективно справляются с целым комплексом задач – с обучением пациента, обеспечением безопасности медицинской помощи, подготовкой к сложным диагностическим и лечебным вмешательствам, с реабилитацией и восстановлением, оказанием патронажной и паллиативной помощи.

Специалистам известно, но практика, нормативное ее регулирование, отстают. Если врачей не хватает – медицинским сестрам, фельдшерам, акушеркам доверяют выполнение более ответственных задач. Если такой нехватки нет, то ситуация остается на прежнем уровне и практика не развивается, специалист не растет.

В отсутствие четких ориентиров и перспектив планировать свою профессиональную деятельность не так-то просто. Поэтому не случайны многочисленные вопросы на форумах – а что мне даст ВСО, так еще по старинке специалисты называют университетское образование по специальности «Сестринское дело», которое сегодня становится доступным на программах бакалавриата. А что дальше, задаются резонным вопросом медики. . .

Профессиональный стандарт дает ответ на этот вопрос, а также говорит нам об архитектуре будущей отраслевой рамки квалификаций, которая увяжет уровень образования работников со сферой ответственности и полномочий и, что немаловажно, с заработной платой.

Президент РАМС Валентина Саркисова рассказала участникам заседания – лидерам, представляющим региональные отделения организации, о том, какие шаги предпринимаются для достижения поставленной цели. А это и многочисленные конференции, где в диалоге с медицинскими работниками разных специальностей и направлений формируются общие взгляды на объемы ответственности и полномочий, это и встречи с руководителями Минздрава, Национальной медицинской палаты, обсуждения и согласования позиций с ЦК профсоюза медицинских работников.

Сегодня все руководители отрасли осознают, что развитие и укрепление сестринского дела – залог успешного движения вперед и повышения эффективности здравоохранения.



ЕСТРА МОЖЕТ ВСЕ

МС И РОССИЙСКО-ИЗРАИЛЬСКОГО СЕМИНАРА
ОДНОЙ ПРАКТИКИ

Ассоциация отчиталась о самых разных направлениях своей деятельности, одним из которых стало внедрение непрерывного медицинского образования. К новой форме обучения наша страна шла долгим и тернистым путем, который до конца еще не пройден, но те принципиальные сдвиги, которые уже произошли, не позволяют повернуть вспять. Десятилетия специалисты сетовали на недостаточное качество циклов усовершенствования, отсутствие обновленного и современного содержания. И вот проект реализации модели НМО стал реальностью, а с 2016 года в него вошли и медицинские сестры, обладающие специальностью «Управление сестринской деятельностью», а с 2017-го – медицинские сестры со специальностью «Сестринское дело» (бакалавриат).

Всего за 7 месяцев 2016 года Ассоциация медицинских сестер России и ее региональные отделения провели 18 аккредитованных конференций, участниками которых стали более 3000 специалистов, оставивших положительные отзывы, предложивших множество тем для будущих мероприятий.

Участники заседания не только познакомились с новой информацией, но и внесли свои предложения. В.В. Самойленко организовал обсуждение отраслевой рамки квалификаций в формате круглых столов. Лидеры ассоциаций из многочисленных регионов обсуждали, какой квалификационный уровень и какая подгруппа должны быть присвоены разным специальностям – операционное дело, сестринское дело в психиатрии, акушерство... Обсуждение порой перерастало в дебаты, где каждый стремился отстоять ту или иную группу специалистов, достичь понимания и поддержки коллег. Итоги дискуссии обязательно будут положены в основу формирующейся отраслевой рамки квалификаций.

Программу заседания совета в этом году было решено продлить с целью обучения лидеров сестринской профессии и их тесным знакомством с экспертом в политике сестринского дела и здравоохранении, специалистом с 25-летним опытом работы в качестве руководителя целого Департамента сестринской помощи в Минздраве Израиля – д-ром Шушанной Рибя.

Тема семинара была как нельзя более созвучна содержанию работы Координационного совета и грядущим переменам в профессии медицинской сестры – в центре внимания были вопросы изменения роли специалистов сестринского дела, произошедшие за минувшие 15–20 лет.

А произошло следующее: в Израиле, как и во многих других странах мира, существенно выросла продолжительность жизни населения. Хорошая социальная поддержка и развитие медицинских технологий произвели, можно сказать, чудо. Однако его оборотной стороной стал рост потребностей в медицинской помощи, в том числе среди пожилых пациентов, страдающих многочисленными хроническими заболеваниями. Стало очевидным, что система здравоохранения, где ключе-



вую роль играет врач, не выдержит растущей нагрузки. Поэтому прошедшие 15 лет стали годами стремительного развития сестринской профессии.

Шаг за шагом врачи делегировали медицинским сестрам организацию комплексного ухода, а затем ведение различных групп пациентов с хроническими заболеваниями. Медицинские сестры стали первым и главным контактом для различных категорий пациентов, будь то первичное обращение или регулярный контроль в связи с хроническим процессом. Медицинские сестры стали главными лицами, ответственными за безопасность помощи, за решение различных социальных вопросов, за огромный раздел реабилитации после перенесенных эпизодов заболеваний.

В свою очередь сестры делегировали часть своих рутинных обязанностей вспомогательному персоналу. Сегодня в деятельности медицинской сестры практически полностью отсутствует базовый уход. Задача медицинской сестры – клинического специалиста – провести диагностику потребностей в уходе, сформировать план ухода для всех пациентов, взять на себя самых сложных, научить и проконтролировать персонал.

Передача ответственности за выполнение тех или иных функций – процесс, который устремлен в будущее. Лидеры профессии постоянно анализируют потребности пациентов и формулируют задачи на будущее – не только в области практики, но также в области регулирования профессии и образования.

Некогда д-р Рибба проложила путь своим коллегам в профессии, возглавив первый в Израиле факультет сестринского дела, она открыла сначала магистратуру, а потом и аспирантуру, первой защитила диссертацию. Путь не был простым. И тогда, и сейчас было много сомневающихся, однако д-р Рибба уверена в том, что медицинские сестры – это огромный ресурс здравоохранения, грамотное управление которым – залог высокого качества медицины и удовлетворения пациентов.

Не единожды обсуждение вопросов развития практики упиралось в необходимость профессионального стандарта, который определяет необходимые специалисту компетенции, уро-

вень ответственности, профессиональный статус.

Сегодня Израиль и его система здравоохранения привлекательны для пациентов и медицинских работников со всего мира. Специалисты едут туда, чтобы приобрести ценный опыт и найти возможность реализации. В стране разработаны и реализованы специальные образовательные программы, которые позволяют медицинским сестрам пройти дополнительное обучение и сдать экзамен, став бакалавром. Этот уровень подготовки является начальным, позволяющим вступить в профессию в качестве зарегистрированной медицинской сестры. Специальные программы предлагаются и для имеющих высшее образование специалистов других областей – бакалавры экономисты могут стать медицинскими сестрами при условии успешного окончания двухлетней образовательной программы.

В целом, в композиции сестринских кадров Израиля выделяются следующие уровни: вспомогательный персонал, практические медсестры, академические медсестры, и эта последняя группа самая большая – до 80% всех специалистов. Причем их концентрация в стационаре может быть чуть меньше, а в первичном секторе – должна быть максимальной. Понятие академической сестры в данном случае подразумевает обобщенное определение всех медицинских сестер с высшим (университетским), т. е. академическим образованием. При этом среди специалистов выделяются сестры-бакалавры – это основная кадровая сила, медицинские сестры-магистры (со специализацией в таких областях, как управление, образование, геронтология, арт-терапия и др.), медицинские сестры со степенью доктора наук (управление здравоохранением, научные исследования, образование, политика). Имея диплом магистра, а также не менее 3 лет практического опыта и получив дополнительную подготовку, медицинская сестра может стать «клиническим специалистом». Такая должность подразумевает серьезное расширение полномочий: возможность инициировать, регулировать и оптимизировать применение некоторых лекарственных препаратов, отвечать за лечение симптомов, направлять пациентов к врачам-

специалистам, на дополнительные анализы и исследования, направлять на госпитализацию, осуществлять консультирование медицинской бригады, пациента и членов его семьи.

Профессия медицинской сестры в Израиле популярна, однако специалистов все еще не хватает. Соотношение медицинских сестер и врачей составляет 1,36 к 1. Поэтому ежегодно Минздрав проводит рекрутинговые кампании, демонстрируя молодежи, что выбор в пользу сестринской профессии – это выбор современной, динамично развивающейся, интересной, многогранной профессии, где доступна как работа с ультрасложными медицинскими технологиями, так и непосредственно с пациентами.

Д-р Шошу оказалась не только опытным специалистом, но и уникальным педагогом: участники мероприятия подолгу не засиживались – работа в группах и решение сложных задач стали неотъемлемой частью работы семинара. Планировали перемены, формулировали новые роли сестринского персонала, отвечали на каверзные и провокационные вопросы лектора. И все это для того, чтобы выйти за рамки привычного и традиционного для нас статуса медицинской сестры, убедиться в том, что возможности сестринской профессии сегодня безграничны. «Медицинская сестра может сделать все. Единственное, она не выполняет хирургических операций. Но множество сложнейших лечебно-диагностических процедур уже переданы медицинской сестре», – отметила в заключение д-р Рибба, пожелав участникам активной профессиональной и политической работы. Рано или поздно всем станет понятно, что эффективное здравоохранение невозможно без бережного обращения с ресурсами. Инвестиции в развитие сестринской помощи – это колоссальный экономический инструмент в руках грамотного управленца. Ведь именно благодаря медицинским сестрам пациенты быстрее восстанавливаются, меньше времени проводят в стационарах, не страдают от осложнений лечения, и, как следствие, система здравоохранения экономит значительные средства. Задача лидеров – донести эту простую истину до всех заинтересованных сторон.

Вместе победим туберкулёз



Тарасова Е.В.

Председатель специализированной секции по фтизиатрии ТРОО ТОПСА, главная медицинская сестра ГБУЗ ТО «ОПТД»

ТРОО «Тюменская областная профессиональная сестринская ассоциация», специализированная секция по фтизиатрии совместно с ЛПО г. Тюмени и юга Тюменской области с 2012 года ежегодно проводят АКЦИЮ «Белая ромашка».

В этом году акция проходила с 06.03.2017 по 01.04.2017, завершая двухгодичную кампанию Всемирного дня борьбы с туберкулезом под девизом «Вместе ликвидируем туберкулез!». Основными целями и задачами данной акции является привлечение внимания населения к данной проблеме, повышение информированности людей о методах передачи туберкулёза, важности прививок против туберкулеза, значимости раннего выявления туберкулёза, ну и, несомненно, это является призывом к здоровому образу жизни.

Акция «Белая ромашка» лишний раз доказывает, что сообща мы очень многое способны сделать. В рамках акции были проведены следующие мероприятия: в 36 лечебно-профилактических организациях среди сотрудников по вопросам туберкулеза проведены 12 тематических занятий и 81 профильная учеба, количество слушателей в которых составило 7200 человек

Медицинскими работниками ЛПО Тюмени и юга области было продемонстрировано 149 докладов – презентаций для пациентов стационаров и поликлиник, а также учащихся общеобразовательных и среднепрофессиональных учреждений, ребят, посещающих детские сады. В 2017 году подобные



мероприятия были проведены в 56 общеобразовательных, дошкольных и средних профессиональных учреждениях. Радует тот факт, что в этом году увеличился охват акцией молодого поколения.

Чтобы разнообразить подход к акции «Белая ромашка», организаторами было решено провести среди медицинских работников спортивные состязания – «Веселые старты» под девизом «Бегом от туберкулёза!». В лечебно-профилактических организациях, которые приняли этот призыв, участниками были включены в состязания различные виды спорта: плавание и настольный теннис, катание на лыжах и коньках, спортивные соревнования по волейболу. Медицинские сестры, участвуя в спортивных конкурсах, призывали жителей к активным занятиям спортом и здоровому образу жизни. Фотоотчёты, присланные по итогам акции, подтверждают, что сотрудники лечебных учреждений, принимавших участие в «Веселых стартах», получили дополнительный заряд бодрости и оптимизма.

24.03.2017 в районе торгового центра «Гудвин» в г. Тюмени работал передвижной флюорограф. Медицинские сестры противотуберкулезной службы раздавали прохожим ромашки, олицетворяющие символ «чистых легких», на каждой из которых была написана

важная информация о профилактике и основных признаках туберкулёза. Медицинские сестры вручали детям воздушные шары в виде белой ромашки, с взрослым населением беседовали о настороженности в отношении туберкулеза.

Также в торговом центре в рамках проведения акции, посвященной ежегодному Всемирному дню борьбы с туберкулезом, был презентован фотопроjekt «Засветись», который прошел под лозунгом «Твое здоровье в твоих руках». В России это мероприятие проводится с 2010 года, в 2017 году к нему присоединилась Тюменская область. Основная идея данного проекта – «Туберкулез излечим, однако каждый должен нести персональную ответственность за собственное здоровье». Звезды шоу-бизнеса, видные общественные деятели, врачи, спортсмены были представлены на фотографиях выставки с результатами рентгенологических обследований, личным примером призывая людей не игнорировать, а ежегодно проходить флюорографическое обследование. В фотопроекте приняли участие также наши врачи: директор ДЗ ТО Инна Борисовна Куликова, главный врач ГБУЗ ТО «ОПТД» Наталья Давыдовна Пирогова и многие другие.

С каждым годом акция «Белая ромашка» становится более востребованной не только среди ЛПО



но и среди населения. Сотрудников ГБУЗ ТО «Областного противотуберкулезного диспансера» для проведения презентаций и лекционных занятий по вопросам профилактики туберкулеза приглашают в профессиональные учреждения и организации. Медицинские работники в это время более активно включаются в профилактическую работу, проводят беседы среди пациентов, готовят санбюллетени, оформляют уголки здоровья.

Акция «Белая ромашка» занимает особое место в сердцах медицинских работников из-за важности и актуальности проблемы. В течение всего периода акции «Белая ромашка», которая уже давно стала всенародной, медицинские работники, студенты медицинских колледжей и волонтеры вручили населению 36 619 ромашек, на лепестках которых была размещена информация о признаках туберкулеза и методах профилактики. Нельзя не подчеркнуть тот факт, что большую часть ромашек изготовили сотрудники ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» г. Тобольска. Кроме ромашек выдавали приглашения для прохождения флюорографического обследования как на передвижных, так и на стационарных флюорографах, врученные 38 826 участникам акции. Самыми активными при этом зарекомендовали себя сотрудники ММАУ «Городская поликлиника № 3». Хотелось бы отметить словами благодарности также медицинских работников ГБУЗ ТО «Областная больница № 19», ГБУЗ ТО «Областная больница № 23», которыми было проведено более 40 лекций и бесед среди школьников.

Но особенно теплыми словами хочется отметить участие в акции медицинских сестер ГБУЗ ТО «Областная больница № 14» с. Казанское, которые стабильно подходят к проведению ак-

ции с большим творческим потенциалом. Ими был подготовлен фильм с красочными слайдами о проведении акции на слова песни, которую сами сочинили и талантливо исполнили. Уже при первых кадрах фильма, созданного инициативной группой, создается впечатление, что в их больнице трудятся только творческие, жизнерадостные, позитивные и активные люди. Живут они одной большой и дружной семьей, а все мероприятия, в которых они участвуют, отличаются искренностью и особой изюминкой.

Большой раздел акции включает проведение анкетирования среди населения. В анкетировании приняли участие 2540 респондентов. Анкета включила 12 вопросов на тему о заболевании «туберкулез», его выявлении, методах защиты, факторах, способствующих развитию данного заболевания. Особенно отличились коллективы ГБУЗ ТО «Областная больница № 19» и ММАУ «Городская поликлиника № 17», которые приняли активное участие в проведении анкетирования, ими было охвачено 720 и 890 человек, соответственно. Проанализировав ответы, указанные в анкетах, можно сделать следующие выводы:

- 100% респондентов подтвердили, что знают про заболевание «туберкулез», а также о том, что оно является заразным;
- 73% респондента ответили, что узнали об этом заболевании от медицинского работника;
- на вопрос о том, какими путями происходит заражение, правильно ответили 72% респондента; 99% респондентов знают, куда нужно обратиться за консультацией;
- 97% уверены, что употребление алкоголя, наркотиков, курения, способствуют развитию заболевания;

- 81% респондентов знают, как защитить себя от туберкулеза;
- 98% респондентов регулярно проходят флюорографическое обследование; 72% респондента ответили положительно о том, что детям необходимо проводить ежегодную иммунодиагностику (постановка пробы Манту, Диаскинтест);
- 92% считают, что туберкулез излечим.

Поскольку результаты анкетирования показали хорошую осведомленность населения, можно сделать выводы, что профилактическая работа, проводимая медицинскими работниками г. Тюмени и области, дает свои положительные «всходы». Но есть ещё направления, в отношении которых с населением необходимо проводить дальнейшую профилактическую работу в вопросах настороженности туберкулеза.

По результатам данного анкетирования среди респондентов были и отрицательные ответы:

- 28% опрошенных считают, что их детям не нужно проводить иммунодиагностику (постановка пробы Манту, Диаскинтест);
- 28% не знают, как происходит заражение туберкулезом;
- 19% опрошенных не знают, как защитить себя от туберкулеза.

Именно с данной категорией населения медицинским работникам и предстоит проводить санитарно-просветительную работу. Эту задачу мы планируем поставить перед сотрудниками ЛПО в следующем, 2018 году!

Мы следуем вектору, предложенному ВОЗ, с целью объединения усилий для того, чтобы никого не оставить без внимания и охватить больший процент населения. Только совместными усилиями мы сможем ликвидировать туберкулез!

Роль медицинской сестры в проведении иммунодиагностики с применением «ДИАСКИНТЕСТА»



■ **Кульмаметьева Л.А.**
Старшая медицинская сестра
Тобольского филиала
ГБУЗ ТО «Областной
противотуберкулезный диспансер»



■ **Тарасова Е.В.**
Главная медицинская сестра
ГБУЗ ТО «Областной
противотуберкулезный диспансер»

«Медицинская сестра должна иметь квалификацию тройкого ряда: научную для понимания болезни, сердечную – для понимания больного, техническую – для ухода за больным».

Флоренс Найтингейл

На сегодняшний день, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, туберкулез является одной из десяти ведущих причин смерти в мире. В 2015 году туберкулезом заболели 10,4 миллиона человек, и 1,8 миллиона человек (в том числе 0,4 миллиона человек с ВИЧ) умерли от этой болезни, 1 миллион детей заболели туберкулезом, и 170 000 детей умерли от него (не считая детей с ВИЧ). По оценкам, в 2015 году у 480 000 людей в мире развился туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью.

В связи с этим на первый план выходит своевременная диагностика туберкулезной инфекции. Одним из методов раннего выявления туберкулеза явля-

ется применяемый с 2015 года новый реагент для постановки внутрикожной пробы с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным в стандартном разведении «Диаскинтест». В данной статье речь будет идти о роли медицинской сестры в постановке «Диаскинтеста».

Постановка «Диаскинтеста» осуществляется средними медицинскими работниками детских, подростковых, амбулаторно-поликлинических и оздоровительных организаций, прошедших обучение в противотуберкулезных медицинских организациях и имеющих справку-допуск (Приложение № 1).

«Диаскинтест» проводят один раз в год детям с 8 лет до 17 лет включительно. «Диаскинтест» взрослым назначается в случаях, когда нужно подтвердить предварительное подозрение на туберкулез по результатам флюорографии, при специфической симптоматике или иных причинах, позволяющих его заподозрить. Также внутрикожная проба «Диаскинтест» у взрослых проводится, если испытуемый сам изъявил желание или ему нельзя проводить флюорографию или томографию, например, при беременности.

Вводится тест внутрикожно туберкулиновым шприцем, набирают 2 дозы препарата, после чего выпускают раствор на стерильную салфетку или ват-

ный тампон до отметки 0,1 мл (1 доза). Внутрикожная проба «Диаскинтест» вводится в средней трети внутренней поверхности предплечья параллельно поверхности кожного покрова. Образование папулы по типу «лимонной корочки» беловатого цвета 7–10 мм в диаметре свидетельствует о правильном проведении теста. Если у пациента имелись эпизоды неспецифической аллергии в анамнезе, то «Диаскинтест» можно вводить только на фоне десенсибилизирующей (противоаллергической) терапии, которая для таких пациентов должна составлять 5 дней до проведения теста и еще 2 дня после него. Результат оценивает специально обученная медицинская сестра через 72 часа после проведения теста. Измеряют поперечный диаметр папулы (инфильтрата) и гиперемии (покраснения) кожи на участке кожи, где производился тест, в мм. При отсутствии папулы измеряют только гиперемию.

Отрицательная – инфильтрат и покраснение полностью отсутствуют. Имеется точечная «уколочная реакция».

Сомнительная – инфильтрата нет, отмечается покраснение.

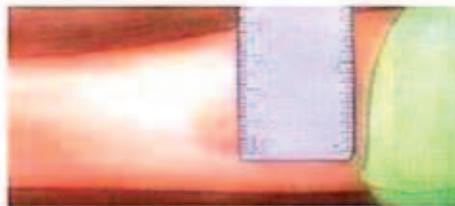
Положительная – имеется папула вне зависимости от ее размеров. Можно различить положительную ре-



Техника проведения



Оценка реакции



Виды реакции на пробу



Отрицательная реакция

при полном отсутствии папулы



Сомнительная реакция

при наличии гиперемии без папулы



Положительная реакция

при наличии папулы любого размера



Гиперергическая реакция

при наличии папулы > 15 мм или везикуло-некротических изменениях



акцию по степени выраженности: *слабовыраженная* – диаметр папулы до 5 мм; *умеренно выраженная* – диаметр папулы от 5 до 9 мм; *выраженная* – диаметр папулы от 10 до 14 мм; *гиперергическая* – диаметр папулы более 15 мм.

Отмечаются везикуло-некротические изменения, лимфангоит, лимфаденит вне зависимости от размера папулы или гиперемии. Показанием для дальнейшего обследования на туберкулез являются сомнительные и положительные результаты реакций на «Диаскинтест». Результаты проб фиксируют в учетной форме № 063/у, в медицинской карте ребенка (форма

№ 026/у), в истории развития ребенка (форма № 112/у) и прививочном сертификате. При этом отмечают предприятие-изготовитель препарата, номер серии, срок годности, дату проведения пробы.

В период обследования пациента все действия направлены на то, чтобы как можно быстрее подтвердить или опровергнуть диагноз. Плохо проведенный анализ может привести к ложному результату и продлить время диагностики. Основная роль принадлежит именно медицинской сестре, которая не только вводит пациенту препарат, но и следит за состоянием пациента во время процедуры. Несмотря на то,

что внутрикожная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении «Диаскинтест» показала себя как относительно безопасный препарат, всегда есть вероятность развития аллергической реакции, и здесь медицинская сестра обязана самостоятельно оказать первую помощь. Это требует высокого профессионализма, владения большим объемом медицинских знаний, а также умения сориентироваться и действовать быстро и правильно в неотложной ситуации.

В обязанности медицинской сестры входит обучение пациента правилам ухода в области инъекции. В тех слу-

КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ



Федоткина Т.Ю.

Руководитель секции РАМС

«Сестринское дело во фтизиатрии»

«Диаскинтест» (ДСТ) предназначен для постановки внутрикожной пробы с целью:

- диагностики туберкулеза и оценки активности процесса;

- дифференциальной диагностики туберкулеза;
- дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии (гиперчувствительности замедленного типа);
- наблюдения за эффективностью лечения в комплексе с другими методами.

В комплексе диагностики туберкулеза у детей необходимо применение «Диаскинтеста» с целью определения истинной активности туберкулезной инфекции.

Положительный результат «Диаскинтеста» свидетельствует о наличии

активности туберкулезной инфекции, что требует проведения компьютерной томографии.

В Томской области были проведены 2665 ДСТ. Из общего числа проведенных исследований положительный ДСТ оказался у 334 пациентов, что составило 12%, из них у 214 человек – гиперергический (64%). При этом положительная проба Манту с 2 ТЕ отмечалась у 90% детей, в том числе 13% случаев гиперергического характера. Наибольший удельный вес среди положительных результатов ДСТ гиперергический характер отмечался у детей из групп:

чаях, когда внутрикожная проба проводится детям или недееспособным пациентам, необходимо обучение членов семьи. Медицинская сестра, осуществляющая постановку внутрикожной пробы «Диаскинтест», должна в совершенстве владеть техникой манипуляции, а также в строгом порядке соблюдать правила асептики и антисептики. Кроме профессиональных навыков, немаловажным является умение медицинской сестры наладить вербальный контакт с пациентом. Особенно это касается детей, а в некоторых случаях родственников пациента. Медицинская сестра должна уметь доходчиво объяснить важность, ход, цель и безопасность процедуры – то есть подготовить пациента психологически. Такт, доброжелательность, умение правильно применить чувство юмора, безусловно, добавляет плюсы к работе медицинской сестры. Немаловажным пунктом является правильное ведение медицинской документации. В обязанность медицинской сестры входит проверка письменного информационного согласия пациента на проведение манипуляции «Постановка “Диаскинтест”». А также грамотное, четкое, правильное заполнение и ведение документации (Приложение № 2), от правильности ведения зависит преемственность между врачом и медицинской сестрой, контроль лечебно-диагностического процесса, возможность статистического анализа полученных данных.

Подводя итог, необходимо отметить, что умение медицинской сестры правильно организовать сестринский

Справка-допуск
к проведению внутрикожных проб и вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М)
Дана: медицинской сестре (фельдшеру), работающей

Наименование ЛПО _____

Ф.И.О. _____

в том, что она прошла специальную подготовку по технике и методике проведения внутрикожных диагностических проб Манту с 2 ТЕ и «Диаскинтест», вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М) (нужное подчеркнуть) и может с _____ (дата) быть допущена к самостоятельной работе.

Главный врач _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Врач фтизиатр участковый _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. _____

Журнал учёта кожных проб с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении «ДИАСКИНТЕСТ»
Начат «__»_____20__г.
Окончен «__»_____20__г.

Дата	Серия и номер препарата	Ф.И.О. ребенка	№ участка	№ медицинской карты	Результат	Роспись
1	2	3	4	5	6	7

Журнал учёта списание неиспользованных остатков аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении «ДИАСКИНТЕСТ»
Начат «__»_____20__г.
Окончен «__»_____20__г.

Дата	Препарат, серия, №	Количество использованного препарата	Остаток препарата, подлежащего уничтожению	Способ дезинфекции	Подпись м/с
1	2	3	4	5	6

процесс в условиях процедурного кабинета является залогом успешного проведения внутрикожной пробы с ал- : лергеном туберкулёзным рекомбинан- : тным в стандартном разведении «Диа- : скинтест».

- впервые выявленные с активным туберкулезом – 77%;
- гиперергическими пробами Манту – 75%;
- из очагов туберкулезной инфекции – 59%;
- контингенты – 55%;
- IIIБ группа – 52%.

С применением «Диаскинтеста» резко сократилось число детей, подлежащих химиопрофилактике в следующих группах диспансерного учета:

- VIA – 8%;
- VIБ – 37%;
- VIВ – 17%.

Таким образом, можно сделать вывод, что «Диаскинтест» обладает более высокой чувствительностью и специфичностью у детей и подростков.

Необходимо обратить внимание специалистов на то, что Минюст зарегистрировал ведомственный приказ от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических осмотров граждан в целях выявления туберкулеза». Согласно документу, для массового обследования на туберкулез у детей от 1 до 7 лет будет использоваться аллерген туберкулезный очищенный в стандартном разведении (проба Манту), у школьни-

ков от 8 до 14 лет включительно – аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении (российский препарат «Диаскинтест»), а у старших школьников от 15 до 17 лет включительно – аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении или рентгенологическое флюорографическое исследование легких.

Приказ вступит в силу после принятия соответствующего постановления правительства, отменяющего прежний порядок проведения обследования.

ПРИЗВАНИЕ И МИЛОСЕРДИЕ

В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) ПРОШЕЛ КОНКУРС НА ЛУЧШУЮ МЛАДШУЮ МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ

Одним из приоритетов пациента при обращении за медицинской помощью является квалифицированный уход как важный компонент лечебного процесса. Уход связан не только с поддержанием и восстановлением жизнедеятельности организма, но созданием для пациента благоприятных и комфортных условий, способствующих быстрому выздоровлению, предупреждению и профилактике осложнений заболевания. Профессиональный стандарт для младшего медицинского персонала, утвержденный Минтрудом России от 12.01.2016 № 2, определил две трудовые функции, одной из которой является «Оказание медицинских услуг по уходу». Этот стандарт обеспечивает базовый алгоритм профессиональной деятельности младших медицинских сестер по уходу.

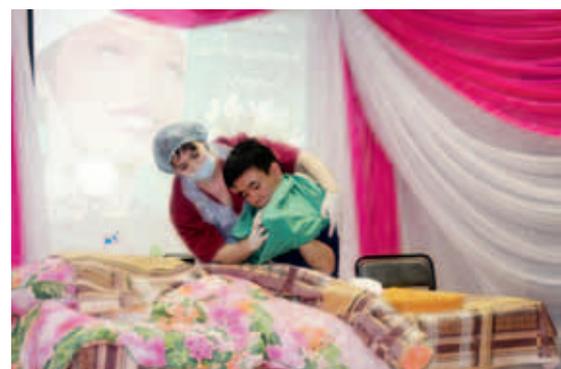
Предварительно изучив и проанализировав особенности общего состояния и потребности в уходе среди онкологических пациентов, которые лишены возможности полноценного ухода за собой, руководство ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский онкологический диспансер» одним из первых в нашей республике утвердило в штатном расписании ставку младших медицинских сестер, согласно порядку оказания медицинской помощи по профилю «Онкология». В этом основную роль сыграла главная медицинская сестра диспансера Светлана Алексеевна Гоголева. Она, как опытный организатор сестринского дела понимала, что должны быть новые кадровые решения на пути к достижению поставленной задачи. Светлана Алексеевна целенаправленно провела отбор кадров для обучения на курсах переподготовки младших медицинских сестер. Сейчас именно младшие медицинские сестры, их

в каждом отделении по четыре, осуществляют качественный уход за больными: обеспечение санитарно-гигиенического обслуживания пациентов, при необходимости помощь в приеме пищи, обеспечение комплекса мер по выполнению необходимых медицинских и диагностических исследований.

В Международный день медицинских сестер 12 мая диспансер впервые провел конкурс профессионального мастерства «Лучшая младшая медицинская сестра». Выбор такого конкурса не был случайным. Оценивая и уважая нелегкий труд младших медицинских сестер, которые круглосуточно находятся у постели тяжелобольных, осуществляют квалифицированный уход за ними, поддерживают пациентов морально и психологически, необходимо было поддержать и стимулировать их. Цель конкурса – повышение престижа и профессиональной компетентности младшего медицинского персонала, повышение качества оказания медицинской помощи пациентам, стимулирование инициативы и деловой активности младшего медицинского персонала и совершенствование традиций по проведению профессиональных конкурсов.

Конкурс состоял из 5 этапов, а решились в нем участвовать 8 конкурсанток. На всех этапах конкурса: «Визитная карточка», «Блиц-опрос», «Практические навыки по уходу», «Мы за здоровый образ жизни», «Показ авангардной моды» участницы проявили свое мастерство, профессиональные знания и умения, эрудицию и творческие способности.

На первом этапе «Визитная карточка» конкурсантки презентовали себя и свою профессию. Приятно было услышать от участниц: как они созна-



тельно выбрали вторую профессию, как любят свою семью, как ценят и гордятся своей профессией. У всех участниц за плечами большой стаж работы в других отраслях. Все конкурсантки разной возрастной категории (от 38 до 60 лет), но их объединяет одно – желание творить добро, облегчить боль и помочь беспомощному.

Второе задание конкурса было теоретическим. В блицвопросе участницы отвечали на вопросы по компетенции «Уход за больными» и подтвердили свою высокую теоретическую подготовку. В практической части – исправно продемонстрировали технологии выполнения простых медицинских услуг «Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному», «Уход за волосами тяжелобольного», «Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии», «Кормление тяжелобольного» и т. д. Волнение, конечно, было велико, но конкурсантки показали высокий профессионализм, любовь к своему делу, милосердие, готовность своевременно и правильно оказывать помощь человеку. Каждая участница этапа «Мы за здоровый образ жизни» продемонстрировала огромный творческий и спортивный потенциал. Последний этап конкурса «Показ авангардной моды» еще больше вдохновил и жюри, и зрителей. Конкурсантки с помощью обычных простых материалов из бумаги, картона, газеты и целлофана продемонстрировали авангардные платья, представили яркое и оригинальное выступление.

При подведении итогов конкурса профессионального мастерства председатель и члены жюри, в состав которой вошли главный внештатный специалист по СД, президент АСМР по РС(Я) Яковлева Аграфена Васильевна, главная медицинская сестра ГБУ РС(Я) «Республиканская больница № 3» Андреева Екатерина Григорьевна, отметили высокий уровень теоретической подготовки и практических навыков участниц конкурса, их профессиональный потенциал и волю к победе. Победительницей конкурса профессионального мастерства «Лучшая младшая медицинская сестра» стала Еремеева Сара Максимовна, младшая медицинская сестра отделения противоопухолевой лекарственной терапии. Жюри единогласно большинством баллов присудила победу Саре Максимовне за профессиональную компетентность, энергичность и активный образ жизни и вручила диплом победителя с ценным подарком – телевизор. Все участницы награждены сертификатом участника и ценным подарком. Улыбка в лицах наших участниц оставляет в сердце радость, надежду и веру.

От всей души желаем младшему медицинскому персоналу сохранить профессионализм и милосердие, пронести их сквозь годы. Крепкого здоровья вам, личного счастья, благополучия и веры в свои возможности.

*Информационный комитет
РОО «АСМР РС(Я)»*



ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС «Лидерство и инновации – путь к новым достижениям»

Санкт-Петербург, 17–19 октября 2017

Ассоциация медицинских сестер России приглашает вас принять участие во Всероссийском конгрессе **«Лидерство и инновации – путь к новым достижениям»**.

Юбилейный конгресс, посвященный 25-летию РАМС, позволит провести дискуссию по следующим основным направлениям:

- перспективы развития профессии, эффективное использование сестринских кадров;
- доказательная сестринская практика;
- инновационные технологии сестринской помощи;
- нормативно-правовое регулирование сестринской деятельности;
- клинические направления сестринской практики;
- взаимоотношения клинической практики и образования, развитие роли профессиональных общественных организаций в формировании профессионального образования.

Своим опытом научных исследований и практических преобразований с участниками конгресса поделятся лидеры специализированных секций РАМС, руководители сестринских служб медицинских организаций нашей страны, а также зарубежные специалисты – лидеры управления, практики и науки.

Подробная информация о мероприятии доступна на веб-сайте РАМС: www.medsestre.ru. Спешите зарегистрироваться, количество мест ограничено!



Татьяна Васильевна Глазкова

*президент Профессиональной ассоциации
специалистов сестринского дела
Ленинградской области*



**Валентина Антоновна
Саркисова**

*президент Ассоциации
медицинских сестер России*



Евгения Яковлевна Кузьминых

*председатель Ассоциации
средних медицинских работников
Республики Марий Эл*

Ассоциация медицинских сестер России

**искренне поздравляет выдающихся специалистов отрасли
– творчески мыслящих, горячо любящих свою профессию, настоящих лидеров
современного здравоохранения, и просто прекрасных женщин,
красивых, умных, добрых, талантливых и бесконечно обаятельных**

С Юбилеем!

**Желаем вам новых успехов и побед, грандиозных планов
и знаменательных событий в нашей совместной
профессиональной деятельности!**



Тамара Васильевна Дружинина

*президент Профессиональной ассоциации
медицинских сестер Кузбасса*



Нина Валентиновна Никитина

*президент Ассоциации специалистов
сестринского дела Вологодской области*

АКУШЕРКА НА СТРАЖЕ ЖИЗНИ!



■ **Андреева Елена**
Председатель РОО ТАМС

В канун Всемирного дня акушерки мы всегда вспоминаем не только своих коллег, с которыми довелось работать, но и тех акушерок, которые помогли появиться на свет нам и нашим детям. Многие из этих женщин достойны отдельных автобиографических книг, наград, медалей.

В этом же ряду скромно стоит и **Щербакова Елена Николаевна, акушерка родильного отделения ТОГБУЗ «Моршанская ЦРБ»**. Ее история, достойная отдельного киносюжета, случайно попала мне на глаза в одном из постов социальной сети. Рассказ о происшествии на трассе. Мне стало интересно, почему официальное медицинское сообщество ничего об этом случае не знает, почему Елена Николаевна не была ни на вручении премии «Доверие», ни на других мероприятиях. Не упоминала о ней и местная пресса. И, если честно, стало обидно за коллегу.

Позвонила главной медицинской сестре – она подтвердила факты из социальных сетей и то, что Елена Николаевна из скромности не стала афишировать свой поступок, считая его выполнением профессионального долга. Судите сами. Но мне показалось, что об этом случае должны знать гораздо больше людей, чем жители одного села.

Осенняя трасса Моршанск – Тамбов. Живописная, с редкими населенными пунктами и лесополосой по обеим сторонам. Машины, и встречные и попутные, довольно редки. Лишь «буханка» скорой помощи да вдалеке пара легковушек. Покой. Такой обманчивый.

В сентябре 2015 года в акушерское отделение ТОГБУЗ «Моршанская ЦРБ» поступила беременная женщина, жительница села Пичаево. По решению лечащего врача, для родоразрешения

ее необходимо было доставить в областную роддом г. Тамбова.

3 сентября 2015 года пациентку в пути сопровождала акушерка родильного отделения Щербакова Елена Николаевна. Акушерка вместе с пациенткой направлялись в Тамбов на автомобиле скорой помощи. Женщина чувствовала себя неплохо, и в соответствии с инструкцией Елена Николаевна сидела в кабине, рядом с водителем. В районе села Отыясы Сосновского района машина скорой стала выезжать на полосу встречного движения. Когда акушерка обратилась к водителю, то обнаружила, что он находился в бессознательном состоянии. Времени для принятия решения просто не было. Елена Николаевна, не думая ни секунды, левой рукой схватилась за руль и попыталась выровнять машину, так как в это время автомобиль находился на краю обочины, машина «ушла» вправо и оказалась на асфальтном покрытии. Критическая точка миновала. Навыки вождения пригодились Елене Николаевне, она смогла замедлить ход машины. Затем она уже удерживала руль двумя руками до полной остановки автомобиля.

Когда машина остановилась, Елена Николаевна вышла на улицу и открыла дверь со стороны водителя. Она поняла, что водитель мертв. Смерть наступила мгновенно. И помощь профессионалов здесь уже не требовалась, но были перепуганная родильница, готовая вот-вот перейти в роды, и акушерка, чудом оставшиеся в живых. Вот им



бы не помешала не то что помощь, но и простое человеческое участие.

Самое поразительное, что проезжавшие мимо машины, видя неординарную ситуацию со скорой помощью, не остановились. Елена Николаевна собранно, четко, без паники, вызвала дружную машину, поставила в известность руководство и все-таки доставила женщину в роддом.

Благодаря умелым, профессиональным действиям акушерки, тому, что она не растерялась и смогла реально оценить сложившуюся ситуацию, были спасены три жизни: жизнь беременной женщины, ее не родившегося ребенка и жизнь самой акушерки, у которой есть несовершеннолетняя дочь. Вот такая скромная, но удивительно смелая, собранная и жизнестойкая акушерка работает в нашем здравоохранении! Гордимся и желаем успеха во всем, счастья, здоровья и благополучия!



ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ – преимущества и целесообразность

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

■ **Манякина Оксана Анатольевна,**
старшая медицинская сестра
родильного дома БУЗ ВО «Медсанчасть
«Северсталь», г. Череповец,

■ **Егорова Лина Петровна,**
старшая акушерка акушерско-
физиологического отделения БУЗ ВО
«Медсанчасть «Северсталь»,
г. Череповец,

■ **Тихомирова Любовь
Владимировна,**
акушерка акушерско-
физиологического отделения, БУЗ ВО
«Медсанчасть «Северсталь»,
г. Череповец

Партнёрские роды (семейно-ориентированные роды) – рекомендованы ВОЗ и широко распространены во всём мире. Это практика родоразрешения, основанная на сопровождении женщины с нормальным течением беременности во время родов членами семьи, участвующими в уходе и поддержке женщины, а также позволяющая семьям получать максимум объективной информации, удовлетворяя их социальные, эмоциональные и бытовые потребности. Партнёрские роды способствуют предупреждению излишнего использования инвазивных, неприятных и/или ограничительных процедур, повышают взаимоответственность медицинского персонала, роженицы и членов семьи и снижают частоту конфликтов и жалоб.

В 1985 году в городе Форталеза (Бразилия) была проведена конференция ВОЗ. Результатом этой конференции стали «Рекомендации по технологии родовспоможения», где в п. 4 говорится о том, что психологическое

благополучие молодой матери должно обеспечиваться не только посредством свободного доступа родственников по ее выбору во время родов, но также и при помощи свободного посещения после родов. В России партнёрские роды появились сравнительно недавно и зарекомендовали себя с положительной стороны.

Высказываются как позитивные, так и негативные мнения о целесообразности и последствиях участия мужчины в процессе рождения его ребенка.

Большинство специалистов соглашается, что женщина не должна оставаться одна во время родов и что при этом лучшим партнером для нее, как правило, является муж.

Мнения специалистов и самих женщин по вопросу присутствия мужа в родах расходятся. Кто-то считает, что мужчине не место в родильном зале. Конечно, если мужчина не готов стать свидетелем процесса родов, его присутствие не принесёт пользы и может оказаться даже вредным. Но если пара планирует партнёрские роды, вместе готовится к ним, имеет чёткое представление о роли партнёра в родах, в этом случае присутствие мужа приводит только к положительным результатам. Поэтому решение об участии мужа в родах должно быть обдуманным и взаимным. При решении этого вопроса нужно руководствоваться только желанием быть вместе в этот ответственный, самый важный и самый счастливый момент для любой пары.

Будущим родителям необходимо четко разъяснить, в чем состоит преимущество партнёрских родов, их целесообразность, определить задачи мужчины и способы их решения. Важно обсудить, в какие периоды родов женщине нужны присутствие и помощь близкого человека.

Процесс родов является стрессом не только для родителей, но и для ребёнка. Очень важно для возникновения качественно новых родственных отношений преодолеть этот процесс всем вместе. Этому способствует и короткий период импринтинга (моментального запечатления), возникающий сразу после родов. Ребёнок запоминает не только мать, но и отца, находясь рядом, его голос, его руки.

Родители детей, родившихся в результате партнёрских родов, более заинтересованы в делах и планах своего ребенка, более сочувствуют ему, испытывают чувство гордости за него, больше поощряют инициативу и самостоятельность ребенка, чем родители детей, отец которых не принимал участия в родах. Возможно, это отражает изначальные особенности супругов, принявших решение о партнерстве в родах, или же к этому привело совместное психологическое переживание процесса родов, способствующее сплочению семьи, увеличению степени доверия друг к другу.

Цель исследования

Оценить перспективу востребованности и роста партнёрских родов на примере акушерского физиологического отделения БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь».

Задачи исследования

1. Проследить утверждение положительной практики партнёрских родов на базе акушерского физиологического отделения БУЗ ВО «Медсанчасть «Северсталь».
2. Провести анализ течения и исходов партнёрских родов с акушерской точки зрения.
3. Изучить и проанализировать мнение женщин о партнёрских родах.

Материалы и методы

Объектом исследования стали 200 рожениц. Они были условно разделены на 2 группы по 100 человек (№ 1 – женщины, рожавшие совместно с партнёром, № 2 – женщины, рожавшие без партнёра). Для решения поставленных задач были использованы следующие методы: наблюдение, опрос, анкетирование.

Акушерская тактика в процессе ведения партнёрских родов по сравнению с родами без поддержки мужа значительно менее «агрессивна»:

- при совместных родах стимуляция родовой деятельности требовалась в 2 раза реже;
- частота применения эпизиотомии в группе № 1 ниже на 6%;
- без повреждения мягких тканей родоразрешены 87% в группе № 1, 75% в группе № 2;
- роды, закончившиеся путём кесарева сечения, составили 4% в группе № 1 и 8% в группе № 2.

Результаты исследования

В группе № 1 не было зарегистрировано глубоких разрывов, гематом влагалища, в два раза меньше была частота акушерских кровотечений (см. рис. 1).

Чувствуя поддержку родного человека, женщина более спокойна, расслаблена, лучше воспринимает рекомендации персонала. Партнёр может оказать помощь в выборе позы, провести расслабляющий массаж, тем самым снизить болевые ощущения.

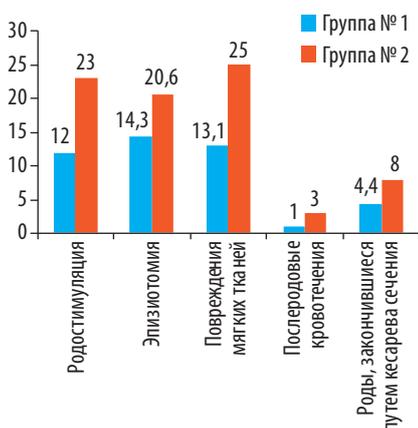


Рис. 1. Структура акушерских вмешательств

Анкетирование супружеских пар после партнерских родов показало, что 12% опрошенных женщин не проходили психопрофилактическую подготовку к родам, а из тех, кто посещал занятия, всего 34% проходили подготовку совместно (см. рис. 2).

После рождения ребенка полное удовлетворение и понимание происходящего произошло у 83 пар после совместных родов, и только у 23 родильниц, рожавших без партнера.

Муж пересек пуповину у младенца в 52 случаях. Новорожденный был выложен на живот матери после родов с партнером у 95 пар, и в 75 случаях родов без партнера. Особенный восторг и умиление новоявленные отцы отмечали, когда после операции кесарева сечения (4 случая в группе № 2), малыша выкладывали на грудь ему.

На вопросы по грудному вскармливанию и совместному пребыванию с ребенком в послеродовой палате большинство родильниц дали позитивный положительный ответ.

По итогам анкетирования и опроса:

- 83% опрошенных женщин не сомневаются в правильности решения рожать вместе с мужем, удовлетворены его поддержкой в родах. Только 17% скорее удовлетворены, чем нет. Негативно оценивающих этот опыт не было.
- 94% женщин говорят о любви и внимании мужа к ребенку после совместных родов, 83% мужчин также расценивают свое отношение к ребенку как всепоглощающее чувство любви.

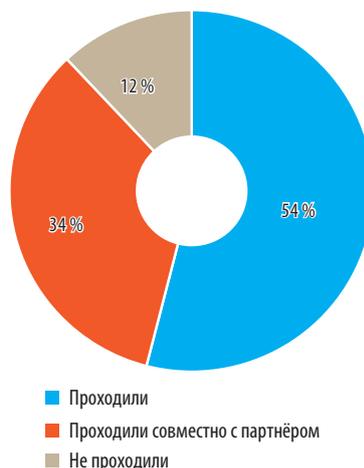


Рис. 2. Психопрофилактическая подготовка к родам

По мнению медицинского персонала положительная сторона партнёрских родов – это создание более «домашней» спокойной обстановки и снижение количества осложнений в родах, уменьшение физической и психической нагрузки на средний медицинский персонал.

- У пар, не участвовавших в партнёрских родах, выявлено большее стремление к инфантилизации ребенка, повышенному контролю над ним, меньшая степень доверительности.

Анкетирование прошли и медицинские работники – им были заданы вопросы следующего характера: количество родов с партнёром, отношение партнёра к роженице, активное участие партнёра в родах, поведение роженицы во время совместных родов, частота родостимуляции и частота осложнений.

Выводы

При правильной организации и подготовке партнёрские роды имеют ряд преимуществ:

- требуется меньшее количество акушерско-гинекологических вмешательств;
- снижается необходимость применения медикаментов в послеродовом периоде;
- снижается травматизм новорожденного;
- в два раза реже происходит колонизация кишечника новорожденных патологической микрофлорой при условии своевременного выявления и санации носительства условно патогенных микроорганизмов;
- партнёрские роды экономически выгодны, поскольку требуют употребления меньшего количества медикаментозных препаратов, реже возникает необходимость оперативного родоразрешения, сокращаются сроки пребывания в родильном доме;
- снижается потребность в реабилитации в условиях детской больницы;
- отношения супругов становятся более гармоничными, формируются оптимальные формы привязанности ребенка к обоим родителям, предпочитают гуманные

конструктивные варианты семейного воспитания.

Полученные данные позволяют прогнозировать возрастающий уровень потребности у населения данного способа родовспоможения.

Психопрофилактическая подготовка необходима, так как удовлетворение и понимание происходящего большинством у тех пар, которые посещали курсы.

Большинство женщин удовлетворены после совместных родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Письмо Минздрасоцразвития России от 13.07.2011 № 15–4/10/2–6796 «О методическом письме «Об организации родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий».

2. Чернуха Е.А., Короткова Н.А. Партнерство в родах // Акушерство и гинекология. 2003. № 6. С. 56–58.

3. Гудимова В.В. «Партнёрские роды: медицинские аспекты», 2003.

4. Фролова О.Г., Гудимова В.В. Перинатальный центр, его роль в оказании акушерской и неонатальной помощи // Акушерство и гинекология. 2003. № 5. С. 48–50.

Когда дует «ветер перемен» мы с надеждой смотрим в будущее...



■ **Вирки Т.В.**

Главная медицинская сестра ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи», президент Карельской региональной общественной организации медицинских работников «Союз профессионалов»

В медицинских организациях Республики Карелия, впрочем, как и в других регионах, работать специалисту сестринского дела не просто. Давно не говорят о престижности профессии «медицинская сестра». Больные предъявляют высокие требования к медицинским работникам. Мы обижаемся на пациентов, а они на нас. Чтобы заработать заслуженный авторитет у потребителей медицинских услуг, надо сильно постараться. Любой формальный подход к выполнению профессиональных обязанностей создаст отрицательную репутацию не только медицинскому работнику, но и лечебному учреждению. Эти слова нельзя отнести к медицинским сестрам ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1» Анне Матвеевне Скотти и Наталье Михайловне Литовченко. Неутомимые труженицы, новаторы сестринского дела, придумщицы и организаторы.

Служба медико-социальной помощи в ГБУЗ «Городская поликлиника



№ 1» организована 31 мая 2000 года. На основании приказа МЗ РФ № 297 от 26.08.1999 «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста Российской Федерации», главным врачом поликлиники было предложено организовать и внедрить сестринскую социальную помощь. В инициативную группу вошли: главный врач поликлиники, главная медицинская сестра, заведующие терапевтическими отделениями, участковые медицинские сестры. Городская поликлиника территориально находится в центре г. Петрозаводск. Население, которое обслуживалось этим учреждением, нуждалось в новых формах работы. Из 35 770 человек, которые обслуживались на тот период, насчитывалось 8343 человек старше 60 лет, одиноких – 940 человек,

лиц с ограниченными возможностями здоровья – 4169 человек.

Целями работы кабинета медико-социальной помощи стали:

1. Обеспечение доступности медицинской и медико-социальной помощи населению.

2. Повышение объемов и качества оказания медицинской и медико-социальной помощи лицам пожилого и престарелого возраста.

3. Профилактика преждевременного старения.

Задачами работы кабинета являлись:

- Оказание долговременной медико-социальной помощи населению старших возрастных групп и инвалидам.

- Профилактика обострений хронических заболеваний у лиц в возрасте: 50+, 60+, 70+, 80+...



- Психологическая адаптация стареющих людей в обществе: создание условий для всестороннего развития личности, пожилой человек – полноправный член нашего общества.
- Обучение простым методам ухода и самоухода, основным правилам личной гигиены.
- Работа с семьей, предупреждение насилия в отношении пожилых и престарелых граждан, ориентация на добро, справедливость и милосердие.
- Внедрение принципа работы с геронтопациентом: «достойная жизнь пожилых пациентов и лиц престарелого возраста».

Формами работы медицинских сестер кабинета медико-социальной помощи стали индивидуальное консультирование по медицинским вопросам, групповые занятия с населением, создание клуба досуговой деятельности для лиц пожилого возраста и с ограниченными возможностями здоровья, участие в различных профилактических акциях, организация Школы здоровья для пациентов, консультативный прием в поликлинике и помощь на дому (медико-социальный патронаж) – экстренный и плановый. Профессиональное кредо медицинских сестер: «Если вы одиноки, если вы попали в трудную жизненную ситуацию и не знаете куда обратиться, то специалисты кабинета медико-социальной помощи готовы прийти к вам на помощь». Пожилой человек – полноправный член общества.

Кабинет медико-социальной помощи пользуется большим уважением и популярностью среди прикрепленного населения. Неоднократно опыт работы медицинские сестры обобщали на различных профессиональных конференциях и форумах. Расширение профессиональных обязанностей переросло в сестринскую практику.



Через ежегодные акции и праздничные дни (День пожилых людей, День инвалидов, Новый год и Рождество, Женский праздник, День Победы, Всемирный день здоровья, День рождения «Школы пациента») осуществляется психологическая поддержка одиноких и инвалидов. Активный двигательный образ жизни очень важен для сохранения здоровья человека в любом возрасте, в поликлинике реализуется проект «Скандинавская ходьба». Благотворительные акции для одиноких пациентов и инвалидов приносят радость не только тем, на кого они направлены, но, прежде всего, тем, кто их осуществляет и в них участвует.

Школа пациента стала многопрофильной:

- «Школа здоровья взрослого человека».
- «Школа двигательной активности».
- «Школа милосердия».
- Школа Siddedans».
- «Школа ХОБЛ».
- «Школа артериальной гипертензии».
- «Школа для пациентов с заболеванием суставов».

Простые, но очень эффективные приемы вовлечения пациентов в совместную деятельность обеспечивают работу кабинета медико-социальной помощи.

- **Мы обучим вас навыкам ухода за тяжелобольным человеком.**



- **Мы научим вас оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях, познакомим с десмургией, обучим правилам наложения некоторых повязок.**
- **Мы расскажем о диете при различных заболеваниях и о принципах здорового питания.**
- **Поможем правильно сформировать домашнюю аптечку, научим правилам хранения лекарственных препаратов в домашних условиях.**
- **Познакомим с основами гигиены и профилактики инфекционных заболеваний.**

На наших занятиях вы получите информацию о подготовке к исследованиям и о правилах сбора анализов, вы научитесь измерять артериальное давление, считать пульс и частоту дыхания, правильно измерять температуру тела, вести дневник самоконтроля.

Эффективность обучения пациентов зависит от заинтересованности и активного участия в процессе обучения самих пациентов. Неформальный подход к работе медико-социальной работы ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1» принес свои дивиденды – уважительное отношение пациентов к работе медицинских сестер и поликлиники в целом. **Когда дует «ветер перемен», мы с надеждой смотрим в будущее...**



ОБУЧЕНИЕ РОДСТВЕННИКОВ ОНКОБОЛЬНЫХ МЕТОДИКАМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ



Бучина Ксения

Участковая медицинская сестра
Тамбовского областного
государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Городская клиническая больница № 4»
г. Тамбов

Проблема обезболивания для онкологических больных и их родственников стоит очень остро. Ежегодно в мире от злокачественных опухолей умирает 7 млн человек, из них более 0,3 млн – в России.

Основная психологическая нагрузка, а также забота об уходе ложится на плечи родственников онкобольных. Постоянная работа с этой категорией населения проводится сестринским персоналом в рамках Школ родственников онкобольных при районных поликлиниках. До недавнего времени основу таких занятий составляли тренинги по уходу. Болевой синдром, как приоритетный сестринский диагноз, заставил искать новые пути решения.

Считается, что около 40% больных с промежуточными стадиями процесса и 60–87% с генерализацией заболевания страдают от болевого синдрома различной выраженности. У значительной части этих пациентов болевой синдром отчетливо проявляется лишь на поздних стадиях заболевания, когда специфическое лечение невозможно. Несмотря на однозначный прогноз, больной нуждается в адекватном обезболивании с целью предотвращения действия боли на физическое, психическое и моральное состояние пациента и как можно более долгого сохранения его социальной активности.

Боль у онкологического больного может быть обусловлена непосредственным распространением опухоли (75% случаев), противоопухолевым лечением (20% случаев), в остальных случаях она вообще не связана с опухолевым процессом или противоопухолевым лечением. К настоящему времени достигнут значительный прогресс в обезболивании онкологических больных, однако даже на терминальной стадии они нередко не получают адекватной помощи.

Трудности ведения этих пациентов обусловлены сложностью оценки боли, нежеланием больных принимать обезболивающие препараты, недостаточной доступностью наркотических анальгетиков, а также отсутствием у медицинских работников навыков по купированию болевого синдрома у онкологических больных. Пациенты, находящиеся на амбулаторном лечении, нуждаются в постоянном контроле для коррекции обезболивающей терапии, профилактики и устранения побочных эффектов анальгетиков. В каждом конкретном случае должны определяться и при необходимости корректироваться оптимальные дозы препаратов и интервалы между их введением, обеспечивающие стабильное, непрерывное обезбоживание.

Основной причиной, которая побуждала развивать немедикаментозные методы обезбоживания, является то, что они лишены многих из тех нежелательных побочных эффектов, которые присущи их фармакологическим аналогам. Однако и эффект от применения этих методов во многих случаях не является стопроцентным. У онкологических пациентов они не могут применяться в чистом виде, а идут как дополнительные, в комплексном плане ухода за пациентом и поэтому, как правило, требуют дополнительной поддержки другими методами. Следует отметить, что использование методик немедикаментозного обезбоживания возможно только в начале появления болевого

синдрома, при слабых или умеренных болях.

Основным моментом при купировании болевого синдрома следует считать четкое выполнение схемы лечения и не снижение частоты и дозировки препаратов. Это необходимо внушить родственникам онкопациентов с первых шагов. Исходя из опыта, прием обезболивающих нужно начинать при проявлении первых болей. Нельзя дожидаться того момента, когда боль можно снять только наркотическими анальгетиками.

При приеме наркотических анальгетиков нужно четко следовать правилам назначения по часам, а не по требованию больного. Если это правило будет нарушено, больной очень быстро дойдет до максимальной дозы препарата. Сочетание методик позволяет улучшить качество жизни, избегая побочных эффектов, но требует более пристального внимания и тщательного соблюдения плана ухода, сил и времени медицинской сестры и родственников.

К немедикаментозным методикам обезбоживания относятся:

- Массаж, особенно рекомендуется с оливковым маслом, рук и ног, всего тела, нежное поглаживание над эпицентром боли; к этому могут быть подключены «малосильные члены» семьи и желающие помочь посетители, которым массаж может быть доверен.
- Холод или сухое тепло к болезненной области, что наряду с массажем способствует гашению болевых импульсов в спинном мозге («теория ворот»).
- Максимальная физическая активность, обеспеченная приспособлениями для ухода за собой и удобно оборудованным домашним местом для интеллектуальных занятий и работы. Она препятствует «одеревенению» мышц, вызывающему боль, и подключает головной мозг к занятиям, отвлекающим его от анализа боли.
- Общение с домашними животными, которые дают примеры безмя-

тежности и одаривают безусловной любовью.

- Творчество во всех его проявлениях, что означает совершение всех дел так, как это свойственно именно вам, проявление своей неповторимой индивидуальности на радость людям.
- Регулярное выполнение упражнений, направленных на расслабление мышц.

О последнем методе хочется рассказать более подробно. Реакцией практически на любую боль являются мышечные спазмы – как поперечно-полосатой мускулатуры, работу которой мы можем в значительной степени регулировать сознательно, так как она составляет мышцы нашего тела, так и гладкой мускулатуры, которая содержится в структуре всех внутренних органов, а также кровеносных и лимфатических сосудов. Мышечные спазмы усугубляют боль, делают ее сильнее, чем она «того стоит». Все методы, способствующие мышечной релаксации, таким образом, уменьшают любую боль или даже могут полностью убирать некоторые виды боли, делая ее доступной воздействию собственных систем обезболивания организма. К числу наиболее простых методов релаксации, которые можно делать без помощи психотерапевта, относятся поступательная релаксация, дыхательные упражнения и метод «прощения и отпускания» боли.

При проведении поступательной релаксации вы сначала напрягаете определенные группы мышц, а потом их расслабляете. Такая последовательность позволяет делать расслабление более глубоко. В книге Питера Лендорффа об этом написано следующим образом: «Расположитесь удобно в тихой комнате в кресле или в постели и начинайте медленно и глубоко дышать. Сосредоточьтесь на своем дыхании и начинайте работать по очереди с различными группами мышц. Начните с рук. Сожмите кулаки как можно крепче, задержитесь в этом положении на 10 секунд. Если это окажется утомительным, начните с меньшего, постепенно наращивая время. По истечении 10 секунд расслабьте кисти и руки, повторяя мысленно слова: “РАССЛАБЛЕНИЕ И ОСВОБОЖДЕНИЕ”. Почувствуйте, как напряжение вытекает из кончиков пальцев. Те-

перь переключите внимание на предплечья и плечи. Напрягите их мышцы как можно сильнее на 10 секунд, затем расслабьте, повторяя мысленно: “РАССЛАБЛЕНИЕ И ОСВОБОЖДЕНИЕ”. Затем пройдите таким образом пальцы ног, икры, бедра, ягодицы, живот, спину, грудь, шею, лицо и лоб. Просто “РАССЛАБЬТЕСЬ И ОСВОБОДИТЕСЬ”. Почувствуйте, как из вашего тела вытекает напряжение и разливаются тепло».

Вполне возможно проведение этих упражнений без предварительного напряжения мышц, если это по каким-либо причинам затруднительно.

Дыхательные упражнения при работе с болью заключаются в следующем. Совершив мышечное расслабление так, как это было рассказано, вы с закрытыми глазами начинаете представлять, что выдыхаемый вами воздух может проходить через боль. Через несколько попыток вы легко начинаете «выдыхать» через боль – она при этом как бы начинает рассеиваться в пространстве.

Все вышеперечисленные методики были оформлены в виде брошюр для работы в Школах и индивидуальных занятий с родственниками.

Совместно с участковым врачом и врачом-онкологом поликлиники были сформированы индивидуальные планы ухода с использованием методик немедикаментозного обезболивания. Мною этим методикам обучены родственники и сами онкобольные, проживающие на закрепленном участке. На обслуживаемом участке состоит на диспансерном учете 19 человек с онкопатологией различной локализации. 10 из них требуют применения обезболивания. Они и составили 2 группы – целевую и контрольную для проведения исследования купирования болевого синдрома в амбулаторных условиях.

Основной задачей стала не замена препаратов, а дополнительное использование внутренних ресурсов организма, создание комфортных условий. Для изучения влияния внешних факторов воздействия при болевом синдроме и методик комбинированного (фармакологического и немедикаментозного обезболивания) ведения пациентов была сформирована целевая группа из добровольцев и контрольная группа (по 5 человек в каждой).

Состояние всех больных было примерно одинаковое, при подборе пациентов в группы учитывались личностные особенности, психоэмоциональный тип, контактность, доверие к медицинской сестре, желание участвовать в занятиях. Наблюдения проводились в протяжении 6 месяцев.

Результат был зафиксирован следующий: в контрольной группе из 5 человек 3 перешли на инъекционное введение опиатов, 1 человек – на трансдермальную систему Дюрагезик, 1 продолжает получать инъекции трамадола 4 раза в сутки. В целевой группе все больные перешли на инъекционное введение трамадола дважды в сутки.

Таким образом, следует отметить положительное влияние немедикаментозных методик на качество жизни онкопациентов. Эффект достигается совместными усилиями команды «пациент – родственник – медицинская сестра». Для этого медицинская сестра должна выступать в роли педагога, психолога, специалиста по уходу. Важным моментом является контакт с окружением пациента. Мотивация родственников, их взаимоотношения с медицинской сестрой, степень доверия позволяет достичь больших результатов в процессе обучения. Такой фактор, как стремление пациента участвовать в индивидуальной программе ухода, желание достичь результата, является краеугольным.

Проведенная работа позволила сделать определенные выводы:

- Обучение родственников принципам немедикаментозного обезболивания возможно при хороших знаниях методик медицинской сестрой, построении комфортных, доверительных отношений между всеми сторонами.
- Совместное (врач – сестра) составление индивидуальных программ ухода по каждому пациенту позволяет предусмотреть более глубокое решение настоящих и потенциальных проблем пациента. Своевременная коррекция плана ухода улучшает качество и продолжительность жизни.
- Разработка стандартизированных технологий на основе вышеизложенных методик позволит медицинской сестре проводить групповые занятия в Школах для родственников, призванных поддерживать уровень знаний и навыков, и выявлять пробелы в этих знаниях, своевременно восполнять их.



«КАК ТЕБЕ НЕ СТРАШНО?»



■ **Панкова Ирина Александровна**
Фельдшер-лаборант судебно-биологического отделения
БУЗ ВО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Иногда я вспоминаю весеннее утро, когда мы, студенты фельдшерского отделения, боязливо сгрудившись вокруг секционного стола, с ужасом наблюдали, как эксперт делает первые разрезы на теле трупа. Это были практические занятия по патологической анатомии, и проводить их должен был врач-патологоанатом. В те далёкие времена в морге областной больницы ютилось отделение исследования трупов бюро судебно-медицинской экспертизы, у которого не было своей секционной – новое здание бюро по соседству вот-вот должно было открыться. По какой-то причине нашей подгруппе достался

не больничный покойник, а труп женщины, умершей дома и пролежавший в тёплой квартире около десяти суток. Тело заметно раздулось, имело зеленоватый оттенок и чётко выраженный сосудистый рисунок. Зрелище было не для слабонервных и запах соответствующий – неприятный, тошнотворный, но поначалу вполне терпимый. По мере вскрытия трупный запах становился всё сильнее, а потом и вовсе стал невыносим.

Я и моя сокурсница Ленка вышли на крыльцо. Захотелось подышать воздухом – к горлу подступала тошнота, и казалось, что этот «аромат» навечно въелся в кожу, волосы, одежду. Возвращаться в прозекторскую не хотелось. Проходящая мимо сотрудница морга, усмехнувшись, бросила нам:

– Как же вы работать-то будете, если запах не переносите?

– В морге работать не собираемся! – почти хором ответили мы.

Но не прошло и двух лет, как мы обе...уже работали в морге! Точнее, в бюро судебно-медицинской экспертизы. Первой туда устроилась Лена. Я же полтора года после окончания медучилища проработала палатной медсестрой в хирургическом отделении городской больницы. Работа в хи-

рургии была моей давней мечтой: сложная, ответственная и очень интересная. Летом 2000 года мне позволила Ленка и спросила:

– Не хочешь перевестись к нам? В биологическом отделении есть вакантное место.

Этот вопрос застал меня врасплох – уходить с отделения я не собиралась, меня всё устраивало.

– Приходи, поглядишь, – не сдавалась Лена.

Не знаю, как она меня уговорила, но я согласилась прийти посмотреть, что за работа такая. Подруга работала фельдшером-лаборантом в медико-криминалистическом отделении, и моё знакомство с бюро началось именно с него. Я ожидала увидеть нечто ужасное: по рассказам подруги я знала, что она имеет дело с человеческими останками. Однако там не оказалось ничего такого, что могло бы меня шокировать. Кости, сложенные по коробкам, пара черепов на полке, банки с реактивами и какими-то препаратами да фотооборудование – подруга по совместительству работала фотографом, – вот и всё.

Судебно-биологическое отделение, в котором требовался лаборант, показалось мне и вовсе «безобид-

ным» – никаких ужасов в виде чьих-то останков или неприятных запахов – чистые светлые помещения, работа с вещественными доказательствами и анализами. Предстоящая деятельность привлекала своей необычностью. Познакомившись с особенностями работы отделения и коллективом, я как-то сразу успокоилась и с лёгкостью приняла решение – ушла с хирургии и устроилась на должность фельдшера-лаборанта судебно-биологического отделения ГУЗ ВО «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Работать после отделения в лаборатории поначалу было непривычно: вместо шприцов и капельниц – пробирки и пипетки, общение с пациентами сменилось общением с представителями правоохранительных органов, активная деятельность – на сидячий кропотливый лабораторный труд и работу с документацией. Да, необычно, но жутко интересно: в каждой экспертизе таилась загадка – никогда заранее не знаешь, какой результат получишь в конце исследования.

«Как тебе не страшно работать в **таком** месте?» Этот вопрос мне до сих пор задают люди, когда я рассказываю про свою работу. И я их понимаю. Ведь специфику деятельности бюро люди оценивают лишь по работе морга, наслушавшись страшилок или посмотревшись современных фильмов и сериалов, где патологоанатомы, эксперты или санитары изображены людьми странноватыми и ужасно неряшливыми, не брезгующими ничем, даже употреблением пищи в секционной. На самом же деле всё совсем не так. Несмотря на то, что деятельность бюро тесно связана с исследованием трупов, она гораздо более разнообразна и увлекательна, чем представляется обывателю. Например, для того чтобы иметь представление обо всех обстоятельствах смерти человека, зачастую трудятся сразу несколько специалистов – эксперт, производящий вскрытие, лаборант и санитар морга, а также сотрудники других отделений: судебно-химического, гистологического, судебно-биологического, медико-криминалистического.

Но не только выяснением причины смерти занимаются сотрудники бюро – сфера деятельности судебно-медицин-

ской экспертизы куда более обширна, чем работа патологоанатомического отделения больницы. В подразделениях бюро ежегодно выполняются тысячи различных экспертиз и исследований. Помимо производства вскрытий, в бюро исследуются вещественные доказательства, химические анализы крови и органов, гистологические исследования органов и тканей, проводятся консультации и экспертизы живых лиц, осуществляется изучение медицинских документов и т. д.

Отделение, в котором я работаю уже шестнадцать лет, выполняет судебно-биологические экспертизы вещественных доказательств по уголовным делам, в том числе по тяжким и особо тяжким преступлениям. «Немые свидетели», так порой называют вещественные доказательства, особенно в случаях совершения преступления без свидетелей, приобретают исключительное значение для суда и следствия. Исследование вещественных доказательств позволяет правоохранительным органам установить факт совершения преступления, а также получить очень важные улики, способствующие изобличению преступника.

Как утверждают криминалисты, не существует преступлений, которые не оставили бы следов. Эксперты-биологи изучают следы биологического происхождения: крови, спермы, пота, слюны, мочи и других выделений человеческого организма, а также волосы, частички тканей и органов. С недавнего времени в отделении стали проводить и цитологические экспертизы.

Поскольку львиную долю экспертиз в нашем отделении составляют экспертизы крови, именно на примере данного вида исследования хотелось бы дать некоторое представление о нашей работе. Такие экспертизы назначаются сотрудниками правоохранительных органов в основном в связи с расследованием преступлений, связанных с различными телесными повреждениями. Чаще всего это: убийства, причинение телесных повреждений разной степени тяжести, побои, изнасилования, насильственные действия сексуального характера, грабежи. Некоторым особняком среди этих преступных деяний стоит кража, которая не явля-

ется тяжким преступлением, однако нередко при кражах, особенно с проникновением в помещение посредством разбития оконного стекла, на месте происшествия обнаруживают следы крови.

Часто вещественные доказательства, направленные на экспертизу, имеют пятна, похожие на кровь. Эксперт должен ответить на вопросы следователя: имеется ли кровь на предметах; какова её видовая и групповая принадлежность; принадлежит ли кровь потерпевшему или подозреваемому? Тут-то всё и начинается. Лаборант под руководством эксперта вырезает, смывает или соскабливает пятна вещества, похожего на кровь, и, используя различные методики, устанавливает, является ли оно кровью, и, если является, то кому принадлежит данная кровь – человеку или животному? Вопрос о видовой принадлежности крови очень важен. Если кровь принадлежит животному, то исследование на этом заканчивается. При обнаружении крови человека эксперт определяет групповую принадлежность крови и сравнивает её с образцами крови лиц, проходящими по делу. Показательным является факт, когда, например, на одежде подозреваемого обнаружена кровь такой же группы, как у потерпевшего, или в срезах ногтей с подногтевым содержимым обвиняемого найдена кровь той же группы, что и у жертвы.

Несмотря на некоторую рутинность работы, экспертизы встречаются и нестандартные. Например, расследуя убийство, сопряженное с употреблением в пищу частей тела убитого, следователь направил в судебно-биологическое отделение сковороду с едой и ведро с останками. В сковороде и ведре была обнаружена кровь человека и выявлена такая же группа крови, как у жертвы. И таких примеров немало.

Несмотря на то, что работа с биологическими объектами может показаться не очень приятной, я уверена, мы выполняем очень важную роль – оказываем помощь правоохранительным органам в их непрестом труде – расследовании преступлений. Поэтому вопрос о том, как можно работать в «таком месте», для меня и моих коллег не стоит.

АКТУАЛЬНАЯ ПРОФЕССИЯ

ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ ССМП Г. БРЯНСКА И РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ОКАЗАНИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ОБСУДИЛИ УЧАСТНИКИ КОНФЕРЕНЦИИ



Третьякова Л.А.
Президент БРОО АСПБ



Байдикова Л.А.
Руководитель секции «Лечебное дело»
БРОО АСПБ

«Жизнь человека и его здоровье являются высшими ценностями для общества, с учетом которых должны определяться все остальные ценности и блага».

Ни один человек не застрахован от болезни или несчастного случая, поэтому значение профессии фельдшера трудно переоценить: в любое время и в любой местности она будет актуальной.

24 марта 2017 года в Брянске состоялась областная научно-практическая конференция на тему: «Роль фельдшера в совершенствовании системы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе».

Организаторами конференции стали БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины», «ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи».

На мероприятии собралось 437 человек: фельдшера скорой помощи ГАУЗ «БГСМП», ФАПов, здравпунктов, доврачебных кабинетов и отделений скорой помощи из многих районов области (Брянской, Рогнединской, Погар-



Настоящее и будущее скорой медицинской помощи в Брянске

ской, Клинцевской, Севской, Стародубской, Брасовской, Жуковской, Трубчевской, Дятьковской, Гордеевской, Мглинской, Климовской, Клетнянской, Унечской и других ЦРБ).

В конференции приняли участие Алла Александровна Романова – главный консультант департамента здравоохранения Брянской области, Кацков Игорь Викторович – главный внештатный онколог департамента здравоохранения, Захарова Марина Александровна – заместитель директора по учебной работе и методист Андриухина Екатерина Михайловна – ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж». Открыл конференцию главный врач ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» Мазур Михаил Владимирович, который поприветствовал участников конференции, обозначил высокую роль фельдшера в современном здравоохранении. Подчеркнула значимость профессии и Алла Романова, поздравив присутствующих фельдшеров города с 60-летием Брянской городской станции скорой медицинской помощи.

Страницы истории

Датой основания «Брянской городской станции скорой помощи» как са-

мостоятельной организации считается 20 марта 1957 года.

Первые упоминания о работе службы скорой медицинской помощи в городе Брянске относятся к началу 20-х годов прошлого столетия, когда остро заболевших больных обслуживали на дому фельдшера и врачи при заводских амбулаториях крупных заводов города.

Статистика вызовов тех времён не сохранилась, но из обрывочных сведений, находящихся в архиве, можно предположить, что у большинства обслуженных на дому были травмы и инфекционные заболевания.

До 1948 года вызова обслуживались дежурным врачом поликлиники пешком, а на дальних расстояниях – на лошади. С 1948 года для обслуживания вызовов была выделена 1 дежурная машина при поликлинике.

С 1950 года было организовано отделение скорой медицинской помощи при поликлинике № 4. В смену работали один врач, один фельдшер, санитарка, водитель.

В 1955 году для отделения скорой медицинской помощи было выделено отдельное отремонтированное здание во дворе Горисполкома, а в 1957-м, как уже сказано выше, станция стала существовать в качестве самостоятельной организации.

В 1960 году для улучшения обслуживания вызовов, уменьшения времени доезда до больного были организованы филиалы на станциях Брянск I и Брянск II. Уже с 1965 года в штате было около 10 врачей и 50 фельдшеров.

Одним из старейших работников «Брянской городской станции скорой помощи» является фельдшер Шувалова Эмма Владимировна. После окончания Брянского медицинского училища с отличием в 1957 году в течение 4 лет она работала заведующей фельдшерско-акушерским пунктом на Сахалине, с 1960–1962 гг. – фельдшером в поликлинике № 5 г. Брянска, а с 4 сентября 1962 и по март 2017 года работала в ГАУЗ «БГССМП». В течение 55 лет с огромной ответственностью развивала службу скорой помощи. Имеет многочисленные благодарности и грамоты, является ударником коммунистического труда, занесена на городскую Доску почета, награждена знаком «Отличник здравоохранения». 23 мая 2012 года Эмме Владимировне присвоено Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения».

С 2012 года и по сегодняшний день главным фельдшером является Любовь Анатольевна Байдикова, председатель профсоюзного комитета ППО ГАУЗ «БГССМП», член правления совета сестер и казначей БРОО АСПБ, секретарь секции «Лечебное дело» Ассоциации медицинских сестер России, член Совета федерации профсоюзов Брянской области, член Общественной палаты при Правительстве Брянской области. Любовь Анатольевна активно сотрудничает с медицинскими колледжами города, проводит семинары и мастер-классы для повышения качества оказания медицинской помощи, повышения роли среднего медицинского персонала в здравоохранении, повышения престижа профессии, возрождения наставничества, милосердия и сострадания.

Фельдшер – одна из самых благородных профессий в мире, требующая от человека крепкого здоровья и огромного багажа знаний из разных раз-

делов медицины. Именно фельдшер может оказать быструю помощь попавшему в беду человеку и спасти его жизнь.

В настоящее время в состав ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» входят 6 подстанций, которые расположены в каждом районе г. Брянска, а также в Брянском районе. Обслуживание населения осуществляется 44 бригадами круглосуточно, из них: 4 анестезиолого-реанимационными, 1 психиатрической, 5 педиатрическими бригадами и 34 бригадами скорой медицинской помощи.

Станция обслуживает население города – оказывает медицинскую помощь взрослым и детям при угрожающих жизни состояниях, несчастных случаях, острых и обострениях хронических заболеваний как на месте происшествия,



Шувалова Э.В. – член жюри конкурса «Лучший фельдшер-2015» и победитель конкурса фельдшер С.В. Баранова

так и в пути следования в стационар, в том числе при чрезвычайных ситуациях и массовых катастрофах. Медицинская помощь оказывается и при непосредственном о б р а щ е н и и на станцию и подстанцию больных и пострадавших.

Станция работает в режиме постоянной мобиль-

ной готовности. Имеются службы оказания анестезиолого-реанимационной, кардиологической, педиатрической и психиатрической помощи. В настоящее время на ССМП работает более 800 сотрудников. Ежедневно выполняется от 500 до 800 выездов.

Настоящее и будущее скорой медицинской помощи в Брянске

Организаторы конференции позаботились о том, чтобы участники не только вспомнили страницы славной истории, но и обсудили актуальные вопросы развития скорой помощи, причем с участием молодежи, будущей кадровой силы и опоры здравоохранения.

Мария Селемина, студентка ГАПОУ «Брянского базового медицинского колледжа», выступила с докладом о правовых аспектах профессиональ-

ной безопасности деятельности фельдшера СП, проанализировав результаты анкетирования фельдшеров города и областных ЛПУ. Как оказалось, тема является актуальной в настоящее время и заслуживает пристального внимания.

Подкрепило актуальность темы выступление ведущего юрисконсульта ССМП Ескиной Татьяны Николаевны, которая ознакомила аудиторию с действующим законодательством, а также предстоящими изменениями в правовой базе.

Участники обсудили актуальные вопросы по организации работы бригад СМП при ЧС и профилактике синдрома эмоционального выгорания фельдшеров, о состоянии онкологической службы Брянской области.

Большой интерес и дискуссию вызвал мастер-класс врача БИТ Мяченкова Сергея Карловича по использованию в работе фельдшеров дефибриллятора, регистрации ЭКГ и доклад фельдшера Глебова Романа Александровича по практике тромболитической терапии на догоспитальном этапе.

Завершили конференцию награждением медиков грамотами БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» и департамента здравоохранения Брянской области, а подарком всем стало музыкальное выступление.

Анкетирование участников подтвердило актуальность содержания мероприятия, а результаты тестирования – высокий уровень преподавательского состава и самих участников – все 437 человек прошли его успешно, причем 276 ответили правильно на все 100% вопросов, 105 человек дали 95% правильных ответов, на 90% с тестами справились 26 человек и еще 30 участников выполнили тест с результатом 85%. Отметим, что пороговым, т. е. проходным баллом, считается 70% правильных ответов. А это значит, что ССМП Брянска справилась с заданием на отлично!

И это еще раз подтверждает, что современный фельдшер – это высококлассный специалист, который мотивирован на то, чтобы приобретать новые знания. Ведь на выезде к пациенту, в любой экстренной ситуации, именно знания – его главный инструмент!

Всемирный день без табака

Всемирный день без табака отмечается ежегодно 31 мая по инициативе Всемирной организации здравоохранения. Курение является причиной тяжелых заболеваний, требующих длительного и дорогостоящего лечения, порой неизлечимых. В 2011–2013 гг. Росстатом были проведены исследования по изучению масштаба проблемы. Выяснилось следующее:

- от никотиновой зависимости страдают более 60% мужчин;
- каждая 10-я женщина в РФ курит;
- средний возраст курильщиков составляет 19–45 лет;
- Россия является лидером по подростковому курению, поскольку впервые большинство уже заядлых курильщиков пробуют курить в 8–9 лет;
- более четверти беременных женщин не отказываются от курения, что провоцирует отклонения в развитии плода;
- на работе от пассивного курения страдает более 35% людей;
- около 60% курящих граждан хотели бы избавиться от зависимости, но не могут.

Курение в России достигло своего пика буквально в 2012–2013 гг. Именно в этот период правительство страны решительно присоединилось к политике ВОЗ и Рамочной конвенции. Благодаря этому уже в 2013 году впервые в стране вышел антитабачный закон, который был направлен на защиту некурящих граждан от негативного воздействия табачного дыма.

В борьбе с табачной зависимостью огромную роль могут сыграть медицинские сестры. На протяжении последних трех лет медицинские работники ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер», являющиеся членами Смоленской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела» активно проводят мероприятия, посвященные этому событию.



Основную аудиторию участников акции составили пациенты наркологических отделений, их родственники, медицинский персонал и заинтересованные прохожие на улицах города. Целью мероприятий стали распространение информации о рисках табачной зависимости и вовлечение аудитории в борьбу с вредной привычкой.

В 2015 году медицинские сестры наркологических отделений проводили беседы с пациентами и их родственниками о проблеме табакокурения и предлагали пути её решения, раздавали им содержательные листовки, подготовили санбюллетени с подробной информацией.

В 2016 году акция прошла под девизом: «ОДИН ДЕНЬ НЕ КУРИ – ЖИЗНЬ СВОЮ ПЕРЕОЦЕНИ».

Медицинские сестры совместно с врачами-наркологами дали информацию пациентам о пагубной привычке курения сигарет и других психоактивных веществ (спайсы), предложили альтернативу курению:

«Всемирный день без сигарет, проводится нами много лет.

Чтобы Россию сделать сильной, здоровой, крепкой и красивой,

Мы, как наркодиспансер, предлагаем в этот день, альтернативу табаку – дыхательную гимнастику».

Участники акции обучили пациентов технике дыхательной гимнастики.

«Твое здоровье в твоих руках и обижаться на врачей не стоит. Предупрежден, а значит, вооружен, тебе решать, что будет дальше!», провозгласили медицинские работники в завершение акции.

В 2017 году медицинские работники ОГБУЗ «СОНД» совместно с реабилита-

ционным центром «Вершина-Смоленск» некоммерческого фонда «Здоровая страна» организовали праздничное мероприятие, на котором призывали пациентов задуматься над своим здоровьем и избавиться от всех зависимостей.

Медицинские сестры устроили акцию «Бросай курить сейчас», на которой предоставили полную информацию о губительном влиянии никотина на здоровье человека, пользе отказа от табака, рассказали, как бросить курить.

Резиденты реабилитационного центра «Вершина-Смоленск» – это молодые наркозависимые люди, которые с помощью специальных программ научились изменять свое поведение и образ жизни с целью формирования социальной адаптации. Они рассказали о себе, о своей судьбе и стали примером для наркологических пациентов. Обучили их ставить маленькие цели и добиваться больших результатов. По поводу табака призывали избавляться сразу от всех имеющихся зависимостей и быть «чистыми».

Многие пациенты в результате акции осознали, что курение – это, прежде всего, вред, который они наносят сами себе. Губят свою молодость, красоту и здоровье. У многих появилось желание пройти курс реабилитации в ОГБУЗ «СОНД» с сеансами психотерапии, чтобы адаптироваться к жизни без наркологических зависимостей, в том числе и без табака, и научиться решать свои проблемы, не прибегая к сигаретам и алкоголю. Работы в этом направлении еще непочатый край. Уверены, что с каждым годом наши акции будут привлекать все более широкую аудиторию и приносить значимые результаты здоровью жителей Смоленской области!

ВАКУУМНЫЕ СИСТЕМЫ ДЛЯ ЗАБОРА ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ЕЛАМЕД*

НОВИНКА!

**Отечественное производство
по международным стандартам**

ЭКОНОМИЯ БОЛЕЕ 15%
на снижении финансовых потерь
на преаналитическом этапе,
и на трудозатратах за счет:

- ✓ обеспечения стабильности проб крови, связанного со снижением гемолиза благодаря присутствию в пробирке реагента, и их бережной транспортировки;
- ✓ исключения образования сгустка и нарушения соотношения кровь / антикоагулянт;
- ✓ снижения частоты недостоверных результатов и потерь образцов;
- ✓ отсутствия испарения цельной крови за счет наличия пробки, обеспечивающей полную герметизацию пробирки;
- ✓ простоты в идентификации пробирок за счет дублирования номера пробирки на отрывной этикетке;
- ✓ сокращения времени обслуживания одного пациента при заборе крови на 40-50%;
- ✓ сокращения времени центрифугирования за счет смешения крови с реагентом;
- ✓ отсутствия операции переливания содержимого пробирки (плазмы/сыворотки) после центрифугирования во вторичную пробирку для проведения анализа на анализаторе.

ЛЕГКОЕ ВНЕДРЕНИЕ:

минимальные организационные усилия на переход к вакуумной системе забора крови компании ЕЛАМЕД.

- ✓ типоразмеры вакуумных пробирок **ЕЛАМЕД** совместимы с большинством центрифуг и анализаторов;
- ✓ оптимальный ассортимент пробирок для проведения лабораторных исследований;
- ✓ широкий ассортимент двусторонних игл позволяет выбрать оптимальный размер иглы для работы с любыми венами;
- ✓ вакуумная система забора венозной крови **ЕЛАМЕД** соответствует требованиям и рекомендациям международных стандартов и ГОСТов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА:

- ✓ обеспечение биологической безопасности в учреждениях здравоохранения в отношении профилактики парентеральных инфекций;
- ✓ одноразовое применение системы и простота в утилизации;
- ✓ высокое качество вакуумной системы по доступной цене;
- ✓ постоянное наличие продукции на распределительных складах, обеспечивающее оперативность поставки в течении 3-7 дней;
- ✓ увеличенный срок сохранения заданного объема вакуума – не менее 20 месяцев (вакуумные пробирки с цитратом натрия – не менее 12 месяцев).

Для проведения лабораторных исследований мы подобрали оптимальный ассортимент пробирок:

НАЗНАЧЕНИЕ	ЦВЕТОВОЙ КОД	ПРИМЕЧАНИЕ	НАПОЛНИТЕЛЬ
Пробирки для получения сыворотки	Красный	Применяется в клинической химии, иммунологии	Активатор свертывания
	Желтый		Активатор свертывания с гелем
Пробирки для гематологических исследований	Бледно-лиловый	Применяется в гематологии, для ПЦР-исследований	ЭДТА К2/К3
Пробирки для получения плазмы	Зеленый	Применяется в клинической химии	Лития гепарин
	Бледно-зеленый		Лития гепарин с гелем
Пробирки для исследования системы гемостаза	Бледно-голубой	Применяется для коагулологических исследований	Натрия цитрат 3,2% / 3,8% (1:9)
Пробирки для определения СО ₂ методом Вестергрена, ручной метод	Черный	Применяется для измерения уровня СО ₂	Натрия цитрат 3,8% (1:4)

*Старт продаж – 2-е полугодие 2017 г.



Ваш надежный поставщик!

Позвоните нам или напишите на электронную почту:

latim2008@elamed.com
Тел.: +7 (49131) 91-4-50, 22-1-09,
+7 (4912) 28-43-37, 27-51-52,
+7 (495) 419-00-23, 221-27-77

Адрес: 391351, Рязанская область,
р.п. Елатьма, ул. Янина, 25

www.elamed.com

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

Проект охраны общественного здоровья реализован специалистами г. Тюмени и Тюменской области

Формирование здоровья школьников на сегодняшний день представляет собой важнейшую медико-социальную проблему. Ухудшение состояния здоровья детей влечет в будущем существенное ухудшение трудового, интеллектуального, репродуктивного и оборонного потенциала общества.

На современных школьников ложится большая нагрузка: школьные занятия, уроки иностранных языков, дополнительные курсы, музыкальная школа, спортивные секции – все это способствует тому, что в жизни ребенка отсутствует баланс между школьными, а также внешкольными занятиями и отдыхом. Согласно мониторингу состояния здоровья школьников, среди учащихся уровень абсолютно здоровых детей с каждым годом уменьшается. Уже в первый класс дети приходят с ослабленным здоровьем. К концу первого года обучения в результате нагрузок и сидячего образа жизни процент полностью здоровых детей сокращается с 4,3% до 0%. К старшим классам 20% школьников имеют в анамнезе 5 и более функциональных нарушений и хронических заболеваний.

По информации Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области (ТО), по результатам профилактических медицинских осмотров школьников за период 2011–2013 гг. здоровыми признаны всего 14,4% детей, практически здоровыми, т. е. имеющими различные функциональные нарушения, – 65,8%, имеющих хронические заболевания – 19,8%. Отклонения в здоровье выявлены у 28% первоклассников юга ТО (РФ – 32%), и у 62,3% выпускников – школьников 11 классов (по РФ – 68%).

Важно обратить внимание на такие факторы риска у детей и подростков, как артериальная гипертония, курение, малоподвижный образ жизни, ожирение и снижение зрения. За период обучения в школе число детей, страдаю-

щих нарушением зрения, увеличилось в 3 раза с 4,7 до 17,2%, нарушением слуха – с 0,1% до 0,3%, сколиозом – с 1,0% до 4,4%.

Поскольку школа является местом, где ребенок проводит более 30% своего времени в течение 9–11 лет, задачей этого учреждения является не только получение новых знаний, но и повышение уровня здоровья учащегося. Рабочий день современного школьника настолько плотный и насыщенный, что обоснованно можно отнести «школьную» близорукость к «профессиональной близорукости детского возраста».

Амбулаторно-поликлиническая служба территориальных поликлиник, особенно дошкольно-школьные отделения (ДШО), должна занимать ведущее место в проведении систематических профилактических мероприятий по сохранению здоровья школьников. На сегодняшний день направление школьной медицины испытывает множество трудностей: недостаточная укомплектованность кадрами, слабая материальная база медицинских кабинетов в школах, непрестижность работы в школе, отсутствие межведомственной интеграции, низкая информированность родителей, детей, педагогов о результатах профилактических осмотров.

Организация охраны здоровья обучающихся (за исключением оказания первичной медико-санитарной помощи, прохождения периодических медицинских осмотров и диспансеризации) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, осуществляется этими организациями. Организацию оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся осуществляют органы исполнительной власти в сфере здравоохранения. Образовательная организация обязана предоставить помещение с соответствующими условиями для работы медицинских работников.

ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» для проведения лечения детям со сниженным зрением

на базе средних школ/гимназий были отобраны четыре учебных заведения – три школы и одна гимназия в различных административных округах города Тюмени, с количеством учащихся не менее 900 человек. В остальных школах города профосмотр проводился в соответствии с Приказом МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». Возрастные категории школьников 8, 9, 12, 13 лет не были охвачены осмотром офтальмолога.

Ниже представлены основные этапы и результаты внедрения «пилотного» проекта «Школьная медицина – комплекс здоровьесберегающих технологий по профилактике спазма аккомодации и близорукости легкой степени у школьников на базе школ».

В 2008 году для участия в проекте было отобрано 5 школ г. Тюмени и Тюменской области, в том числе 2 школы из Казанского района: Казанская и Новоселезневская, включающие 1303 учащихся.

Были установлены следующие критерии отбора средней общеобразовательной школы:

1. Количество учащихся не менее 900.
2. Для общешкольного коллектива участие в совместном проекте со специалистами из Офтальмологического диспансера происходит впервые.
3. Готовность учителей, школьников и родителей участвовать в лечебно-диагностических мероприятиях проекта.
4. Добрая воля директора школы и администрации.

Для работы выездной формы обслуживания населения – врачебно-сестринской бригадой отделения детского приема населения Областного офтальмологического диспансера (ООФД) были установлены следующие критерии:

1. Взаимодействие врача-офтальмолога и медицинской сестры-оптометристки с учителями, школьниками и родителями осуществляется только



на основе взаимного уважения и доверия.

2. Высокий профессионализм врача-офтальмолога и медицинской сестры-оптометристки, невмешательство/минимальное вмешательство в учебный процесс.

3. Практическая подготовленность врача-офтальмолога и медицинской сестры-оптометристки к работе с родителями с учетом современных жизненных реалий (родители – активно работающие люди, многие дети дополнительно занимаются после уроков).

Требования к работе с общешкольным коллективом и родителями: обоснованность, тактичность, правомерность.

- Практическая подготовленность врача-офтальмолога и медицинской сестры к работе с учителями с учетом современных педагогических профессиональных требований;

- Школьно-семейное воспитание формирует ценностные ориентации, взгляды, убеждения детей;

- Эффективные взаимоотношения между учителями и родителями, основанные на взаимоуважении, развивают чувство собственной ответственности, требовательности, гражданского долга у обеих сторон;

- Полифункциональность учителя.

1 этап. Силами врачебно-сестринской бригады отделения детского приема населения ООФД было осмо-



трено 4480 школьников, с патологией органа зрения пролечено 825 человек, что составило 19% от всех осмотренных школьников. Из них выявлено и пролечено с диагнозом: близорукость 49% школьников, с нарушением аккомодации – 20%.

2 этап. Комплексное лечение школьников проводилось 2 раза в год после врачебного осмотра на базе школы с использованием компьютерной программы «Relax 2», установленной на школьные компьютеры, в сочетании с традиционными методиками. В условиях школы лечение получили до 80% школьников с выявленной патологией. Эффективность проведенного лечения составила в среднем 95%. На базе школы врачи диспансера проводили занятия «Школы профилактики компьютерного зрительного синдрома (КЗС) и близорукости». Занятия проводились специалистами ООФД с родителями на родительских собраниях, а также с педагогами во время проведения педсоветов в школах.

3 этап. Участие в проекте «Здоровая школа» под патронажем ДЗ г. Тюмени для пропаганды здорового образа жизни в общеобразовательных учреждениях. Проект проводился с 2009 года по следующим направлениям: рациональное питание, охрана зрения, программы увеличения двигательной активности в течение учебного



года и в период каникул. Специалистами были разработаны, внедрены и проводились игровые программы для детей: «Рациональное питание» – с 2009 года; «Каникулы здоровья» и «Первая помощь» – с 2010 года.

В апреле 2011 года специалисты Областного офтальмологического диспансера (ООФД) приняли активное участие в декаде «Охрана зрения». В преддверии этого были составлены и растиражированы для врачей-офтальмологов городских поликлиник лекции-слайды и буклеты «Как сохранить зрение» с целью проведения уроков здоровья в школах. В школах № 43, 67, 91 г. Тюмени уроки здоровья были проведены непосредственно офтальмологами ООФД.

4 этап. В марте 2011 года в Тюменской средней школе № 70 медицинские сестры-оптометристки проводили дистантное скрининговое обследование зрения 559 школьников 5–11 классов с использованием компьютерной программы «Экспресс-проверка зрения», предоставленной МНТК МХГ г. Новосибирска. «Экспресс-проверка зрения» включает 4 теста: проверка остроты зрения, дуохромный тест, тест Амслера, тест на наличие астигматизма. На прохождении данных тестов школьники затрачивают в среднем 5–7 минут.

Перед началом тестирования специалистами врачебно-сестринской



бригады была проведена большая организационная работа не только с родителями учащихся средних школ, но и с медицинскими работниками, директорами школ, а также врачами-офтальмологами территориальных поликлиник.

При анализе снижения зрения среди детей школьного возраста в средней школе № 70 г. Тюмени в 72 % (406 школьников) тестов выявлены отклонения от нормы. Процент совпадений результатов компьютерного тестирования и врачебного осмотра по остроте зрения составил в среднем 75 %; совпадений результатов теста на наличие астигматизма – достиг 85 %. При обработке полученных результатов выявлена тенденция: чем старше школьник, тем выше процент совпадений. По результатам «Экспресс-проверки зрения» родителям школьников с отклонениями в тестах были выданы памятки с рекомендациями.

Целевую аудиторию проекта составили ученики 5–11 классов 14 общеобразовательных школ Восточного административного округа г. Тюмени. После завершения компьютерного тестирования и обработки полученных данных информация о состоянии органа зрения была доведена до родителей протестированных детей.

Все обследованные школьники в соответствии с остротой зрения были разделены на три группы:

- 1 группа – острота зрения 0,9–1,0;
- 2 группа – острота зрения 0,5–0,8;
- 3 группа – острота зрения ниже 0,4.

Рабочей группой диспансера были разработаны рекомендации для каждой из групп.

Рекомендации для средних медработников в зависимости от остроты зрения

Группа	Рекомендации	Уровень исполнения	Исполнители	Методики
1 группа	Режим зрительной нагрузки	–	Самостоятельно	Рациональный режим труда и отдыха
2 группа	Амбулаторное лечение	Школа	Медицинские работники школ	Лечение с помощью КП «Relax», офтальмохромотерапия, глазодвигательная гимнастика
3 группа	Осмотр врача-офтальмолога	Поликлиника по месту жительства	Врач-офтальмолог в поликлинике по месту жительства	Офтальмологический осмотр, при необходимости проведение лечения

Детям, входящим в 3 группу, с остротой зрения 0,4 и ниже, а также с положительными тестами на астигматизм и тест Амслера, медицинскими работниками школ были выданы направления в территориальную поликлинику для проведения углубленного осмотра, с возможным назначением лечебных мероприятий.

Врачебно-сестринской бригадой ООФД были достигнуты следующие результаты:

1) С помощью скрининговых технологий, которые применялись на базе школ г. Тюмени с использованием имеющегося компьютерного оснащения, было протестировано 7073 школьника 5–11 классов.

2) В школах были применены новые усовершенствованные компьютерные скрининговые технологии, позволяющие проводить массовые и быстрые проверки состояния зрения школьников 5–11 классов, силами как среднего медицинского персонала школы, так и педагогическими работниками без присутствия врачей: офтальмолога/педиатра.

3) Выбранные компьютерные скрининговые технологии предоставлялись бесплатно для пользователей. На скрининговое тестирование 1 школьника затрачивалось от 5 до 7 минут в зависимости от возраста ребенка.

4) Выбранные медицинские технологии, направленные на профилактику зрительного утомления и спазма accommodation, были объединены в Комплекс аппаратно-программного оборудования и соответствовали следующим критериям отбора: портативные, недорогие, отечественного производства, паспорт эксплуатации каждого составляющего элемента должен был содержать информацию о безвредном использовании в домашних условиях (т. е. не требовать дополнительной подготовки школьного медработника).

5) «Пилотный» проект по охране зрения школьников стал частью долгосрочного городского проекта «Здоровая школа», который позволил грамотно встроить процесс оздоровления (осмотр/отбор/оптическое лечение) в процесс обучения на базе школ, подключить к оздоровительному процессу общешкольный коллектив, использовать инновационные подходы к пропаганде здорового образа жизни как на индивидуальном уровне (у каждого школьника), так и на уровне семьи (родителей) и педагогического коллектива (отдельных учителей).

6) Планомерная деятельность врачебно-сестринской бригады отделения приема детского населения ГАУЗ ТО «ООФД» повысила социальный статус школы и школьной администрации, так как большинство родителей были заинтересованы в проведении не только офтальмологического осмотра, но и необходимого объема лечения.

7) При работе бригады более 2 лет на базе школы был отмечен социально-психологический эффект по типу активации обратной связи: медперсонал бригады – школьник – родитель – медперсонал бригады, когда не только сам школьник активно тестировал свое зрение, оценивал его, получал лечение с положительным эффектом, но и настойчиво привлекал своих родителей к общению с медперсоналом бригады.





30 мая в России и во всем мире отмечался Всемирный день борьбы с детским энурезом, главной целью которого является повышение осведомленности общественности и специалистов в области здравоохранения о необходимости и способах лечения ночного недержания мочи. Впервые Всемирный день борьбы с детским энурезом был проведен в 2015 году по инициативе Международного Общества по проблемам детского недержания (ICCS) и Европейского общества по детской урологии (ESPU).

Лозунг Всемирного дня борьбы с детским энурезом – «Время принимать меры» – говорит о том, что для диагностики и лечения детей, страдающих ночным энурезом, можно сделать намного больше.

Ночной энурез является распространенным заболеванием, которое оказывает серьезное влияние на самооценку, эмоциональное самочувствие и развитие ребенка, в том числе в школе и социальной среде^{2,3}. Ночное недержание мочи встречается у 1 из 15 семилетних детей¹, и связано оно с работой мозга и/или психологическими проблемами¹.

Это патологическое состояние встречается в два раза чаще у мальчиков, чем у девочек. Риск составляет 44%, если кто-то из родителей страдал этим заболеванием, и 77% – если страдали оба родителя, что предполагает наличие генетической связи².

Последствия ночного недержания часто недооцениваются, а конкретные рекомендации по лечению ночного энуреза редко рассматриваются при подготовке медицинских работников. Лечение существует, но в большинстве случаев проходит от одного до трех лет, пока ребенок получит медицинскую помощь в связи с проблемой ночного энуреза³.

Половина родителей, чьи дети страдают ночным недержанием, не обращаются за медицинской помощью, предпочитая пробовать менять образ жизни, а это означает, что может потребоваться до трех лет, прежде чем они обратятся за медицинской помощью с этой проблемой. Поэтому очень важно, чтобы во время посещения врача они получили необходимую поддержку и эффективные рекомендации.

Благодаря вкладу членов управляющего комитета практические рекоменда-

ции и принципы используются в качестве четкого и надежного источника информации для специалистов в сфере здравоохранения во всем мире, повышают эффективность лечения, тем самым устраняя проблемы ребенка, вызванные ночным недержанием мочи.

Справка о детском ночном энурезе (о ночном недержании мочи)

Ночное недержание мочи, также известное как ночной энурез, представляет собой непроизвольное мочеиспускание во время сна. В большинстве случаев оно вызвано выработкой избыточного количества мочи в ночное время или уменьшением объема мочевого пузыря³. Неспособность проснуться может также стать причиной этого заболевания³. Ночное недержание мочи не имеет психологической природы³. Энурез является широко распространенным заболеванием, примерно 5–10% 7-летних детей регулярно мочатся в постель, и эта проблема может сохраняться в подростковом и взрослом возрасте¹.

Подробнее о проблеме энуреза: enurezunet.ru.

Справка о Всемирном дне борьбы с энурезом

Всемирный день борьбы с энурезом был введен для повышения осведомленности общественности и специали-

² Iannelli V. Bedwetting. Available at <https://www.verywell.com/bedwetting-bedwetting-statistics-2633257>. Last accessed January 2017.

³ Austin P et al. The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Update Report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society, The Journal of Urology. 2014;191:1863–1865

¹ Van Herzele C, Dhondt K, Roels S P et al. Desmopressin (melt) therapy in children with monosymptomatic nocturnal enuresis and nocturnal polyuria results in improved neuropsychological functioning and sleep. *Pediatr Nephrol.* 2016; DOI 10.1007/s00467-016-23351-3.

стов в области здравоохранения о том, что ночное недержание мочи является распространенным заболеванием, которое можно и нужно лечить.

Всемирный день борьбы с энурезом в 2017 году прошел 30 мая и в дальнейшем будет проходить в последний вторник мая каждого года. Лозунг «Время принимать меры» говорит о том, что для диагностики и лечения детей, которые страдают от ночного энуреза, можно сделать намного больше.

Для получения дополнительной информации рекомендуем посетить сайт www.worldbedwettingday.com.

Справка об управляющем комитете Всемирного дня борьбы с энурезом

Управляющий комитет Всемирного дня борьбы с энурезом объединяет экспертов из разных стран мира для поддержки этой инициативы. В него входят эксперты из Международного Обще-

ства по проблемам недержания мочи у детей (ICCS), Европейского общества по детской урологии (ESPU), Азиатско-Тихоокеанского общества по детской урологии (APAPU), Международной ассоциации педиатров-нефрологов (IPNA), Европейской ассоциации педиатров-нефрологов (ESPN), Объединенной иbero-американской ассоциации урологов (SIUP) и Североамериканского общества по детской урологии. Эта инициатива поддерживается компанией Ferring Pharmaceuticals.

ЭНУРЕЗ: ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПОМОЩИ

■ Валле Й. Ванде

Доктор медицинских наук, доктор философии, профессор, Педиатрическая нефрология, Университетская больница Гента и SafePedrug, Гентский университет, Гент, Бельгия.

■ Риттиг С.

Доктор медицинских наук, доктор философии, профессор, педиатрия и подростковая медицина, нефро-урологическая группа, Орхусская университетская больница, Орхус, Дания.

■ Теккуль С.

Доктор медицинских наук, доктор философии, профессор, отделение урологии Университета Хасеттепе, Анкара, Турция.

■ Остин П.

Доктор медицинских наук, доктор философии, профессор, детская урология, Детский госпиталь Сент-Луиса, Медицинский факультет Вашингтонского университета, Сент-Луис, США.

■ Шей-Дей Ян С.

Доктор медицинских наук, профессор, госпиталь Тайбэй Цзу-Чи, Буддийский медицинский фонд, Тайвань. Школа медицины, буддийский университет Цзу-Чи, Хуалянь, Тайвань.

■ Лопес П-Х.

MD, доктор медицинских наук, больница Эксеквиль Гонсалес Кортес, Clínica Alemana, и Иberoамериканское Общество детской урологии, Сантьяго, Чили.

■ Херцель Ш. Ван

Доктор философии, постдокторант, педиатрическая нефрология, Университетская клиника Гента и Гентский университет, Гент, Бельгия.

Введение

Во всем мире около 10% детей в возрасте 6–7 лет страдают от энуреза. Поэтому энурез считается широко распространенным заболеванием, но его влияние часто недооценивается. Обучение семейных врачей редко включает в себя конкретные рекомендации по энурезу, и привычный подход часто заключается в том, чтобы ждать, когда проблема разрешится сама собой. Несмотря на то, что для вторичной и третичной медицинской помощи специализированные журналы приводят всесторонние рекомендации по энурезу, для первичной помощи рекомендации часто недостаточны (например, <https://pathways.nice.org.uk/pathways/bedwetting-in-children-and-young-people>) и часто сбивают с толку из-за устаревшей терминологии.

В этой статье представлены практические рекомендации и инструменты для лечения энуреза в рамках первичной медико-санитарной помощи детям в возрасте ≥5 лет, основанные на рекомендациях Международного общества по проблемам недержания мочи у детей (ICCS) в соответствии с новой стандартизацией и субтипированием пациентов ICCS [1–3]. Документ был разра-

ботан Руководящим комитетом Всемирного дня недержания мочи в 2017 году, представляющим Американскую академию педиатрии (AAP), Североамериканские педиатрические урологические общества, Европейское общество педиатрической нефрологии (ESPN), Европейское общество детской урологии (ESPU), Азиатско-Тихоокеанскую ассоциацию педиатрической урологии (APAPU), Объединенную иberoамериканскую ассоциацию урологов (SIUP), Международную педиатрическую нефрологическую ассоциацию (IPNA) и ICCS. Следует подчеркнуть, что настоящие рекомендации немного отличаются от предыдущих рекомендаций, основанных на более ранних исследованиях, в которых, в отличие от современного подхода, не дифференцировались понятия NMNE и MNE.

Основная информация

Энурез можно классифицировать на моносимптоматический (MNE) и немонасимптоматический энурез (NMNE) в соответствии с отсутствием или наличием дневных симптомов нижних мочевых путей (СНМП).

Последний является более сложным и включает в себя основную дисфункцию мочевого пузыря (органическую или функциональную), вызывающую дневные симптомы, такие как увеличение частоты мочеиспускания (> 8 / день), срочность (внезапная и срочная необходимость в мочеиспускании) и дневное недержание. Данных, под-

ДНЕВНИК МОЧЕИСПУСКАНИЯ

						Неприятности						
												
Время	Что?	Сколько?	Сколько раз?	В каком объеме? Обведите нужное			Случайные выделения мочи (обведите один ответ)			Ощущали ли вы сильный позыв? (обведите один ответ)		Чем вы занимались в этот момент времени? (чихал, делал зарядку и т. п.)
19:00–20:00				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Да	Нет	
20:00–21:00				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Да	Нет	
21:00–22:00				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Да	Нет	
22:00–23:00				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Да	Нет	
23:00–24:00 полночь				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Да	Нет	
24:00–01:00				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Да	Нет	
01:00–02:00				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Да	Нет	
02:00–03:00				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Да	Нет	
03:00–04:00				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Да	Нет	
05:00–06:00				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Да	Нет	

Сегодня я использовал ____ урологических прокладок. Сегодня я использовал ____ подгузников (впишите число).

О чем мне нужно спросить медицинскую _____

Вместимость мочевого пузыря = 30 + (30 × возраст) мл

Недостаточное освобождение объема (максимальное освобождение объема < 70% ожидаемой вместимости мочевого пузыря)

Ночная производительность мочевого пузыря > 130% ожидаемой вместимости мочевого пузыря

Материал подготовлен Ассоциацией медицинских сестер России



тверждающих диагностический и терапевтический подходы к NMNE, недостаточно [3], и они выходят за рамки данной статьи. Большинство экспертов согласны с тем, что любая базовая дисфункция мочевого пузыря должна выявляться и лечиться до начала специфического лечения ночного недержания мочи. Моносимптоматический энурез, считающийся более понятным, является сложным и многофакторным заболеванием, но у большинства пациентов обусловлен:

- небольшими объемами мочеиспускания (MVV; < 65% от ожидаемого объема мочевого пузыря для возраста (ЕВС), рассчитанного, как ((возраст + 1) × 30 мл) [4]; и/или
- большим объемом мочи, производимой ночью (ночная полиурия; количество мочи, производимой

в течение ночи, превышает 130% ЕВС); а также

- неспособностью проснуться в ответ на полный мочевой пузырь.

Диагностика

Этап 1: Минимальные рекомендации (существенные)

Первый медицинский осмотр детей с энурезом обычно проводится врачом общей практики, когда ребенок находится в возрасте ≥ 5 лет. Лечение энуреза в возрасте до 5 лет не рекомендуется. На этом этапе важно идентифицировать пациентов с дисфункцией мочевого пузыря (например, гиперактивный мочевой пузырь (ОАВ), дневное недержание), используя, например, вопросы, предлагаемые в таблице 1.

Отсутствие дисфункции мочевого пузыря указывает на то, что у пациента,

вероятнее всего, MNE, и врачи должны перейти к (необязательному) второму этапу оценки или лечения. Положительный ответ на любой из вопросов в таблице 1 свидетельствует о дисфункции мочевого пузыря и NMNE, и в таком случае необходимо направление в специализированный лечебный центр. Однако ОАВ может быть вызван запором, и таким пациентам рекомендуется дать советы относительно приема пищи и жидкости. Если это приведет к разрешению проблемы запора и ОАВ, но не энуреза, можно начать второй этап оценки (или лечения).

Этап 2: Расширенная оценка (рекомендуется)

Второй этап не является обязательным, но его проведение целесообразно, так как результаты увеличивают вероятность определения истинной патофизи-

зиологии энуреза и тем самым дают возможность назначить эффективное первоочередное лечение. В рамках этой расширенной процедуры оценки пациент заполняет два дневника. Примеры дневников можно найти по адресу: www.drydawn.ie. Первый – двухдневный дневник мочеиспускания для оценки объема мочевого пузыря ребенка путем измерения MVV в дневное время (за исключением утреннего мочеиспускания). Также в нем можно записать привычный режим потребления жидкости и мочеиспускания.

Во втором дневнике записывают количество мочи, произведенной в течение 7 ночей подряд, чтобы выяснить, присутствует ли ночная полиурия. Объем мочи можно рассчитать на основании суммы веса подгузника (1 г = 1 мл), утреннего объема мочи и объема ночной мочи.

Лечение

Первоочередное лечение при моносимптоматическом ночном энурезе

Как уже упоминалось, лечение энуреза в рамках первичной медико-санитарной помощи целесообразно только в том случае, если подозревается MNE (то есть дневная дисфункция мочевого пузыря не обнаружена). Если в рамках второго этапа диагностической процедуры был заполнен дневник, то лечение MNE индивидуализируется на его основе; если дневник не заполнялся, то лечение определяется исходя из общей целесообразности для семьи.

В зависимости от этиологии возможны различные варианты лечения. Ночную полиурию можно лечить с использованием аналога вазопрессина десмопрессина, который уменьшает количество мочи в ночное время. В большинстве стран рекомендуемая стартовая доза для детей составляет 120 мкг/день (раствор) или 200 мкг/день (таблетка). Лечение десмопрессином можно оптимизировать, следуя соответствующим рекомендациям [5]. Если дети с ночной полиурией не реагируют на десмопрессин, несмотря на соблюдение предписанного режима терапии, рекомендуется направление к специалисту. Увеличение дозы в рамках первичной медико-санитарной помощи не рекомендуется.

Маленький MVV и проблемы бессонницы у детей с MNE лечатся с помощью энурезного будильника. Хотя он

Диагностические вопросы для выявления СНМП, указывающие на возможную дисфункцию мочевого пузыря (включая гиперактивный мочевой пузырь и дисфункциональное мочеиспускание)

	Да	Нет
Подтекание мочи в течение дня: Капли мочи в трусах Перед мочеиспусканием После мочеиспускания Очень мокрые трусы Частота подтекания мочи (эпизодов/день) Прерывистое или непрерывное подтекание мочи каждый день История дневного недержания длится более 3,5 лет		
Частота мочеиспускания (≥ 8 мочеиспусканий/день)	Да	Нет
Редкое мочеиспускание (< 3 мочеиспусканий/день)	Да	Нет
Внезапная и срочная необходимость помочиться	Да	Нет
Использование приемов (например, скрещивание ног, надавливание пяткой на промежность)	Да	Нет
Чтобы помочиться, необходимо тужиться (напряжение брюшных мышц, чтобы помочиться)	Да	Нет
Прерванный поток мочи или несколько мочеиспусканий один за другим	Да	Нет
Наличие инфекции мочевых путей в анамнезе b	Да	Нет
Заболевание и/или пороки развития: почек и/или мочевых путей спинного мозга	Да	Нет
Запор	Да	Нет

и может быть эффективным, будильник должен использоваться только в мотивированных, поддерживающих семьях из-за вероятной нагрузки, вызванной постоянным срабатыванием будильника. Необходимо контролировать соблюдение режима. При энурезе, вызванном ночной полиурией и небольшим MVV, может помочь комбинированное лечение с использованием будильника и десмопрессина.

Хотя эти рекомендации основаны исключительно на данных, касающихся терапии NMNE, при MNE также часто используются базовые рекомендации по урологии, касающиеся графика приема напитков и позы при посещении туалета. Пациентам следует выпивать достаточно жидкости в течение дня (~ 1000 мл/день для ребенка весом 10 кг, 1500 мл/день для ребенка весом 20 кг) и достигать количества выделяемой мочи на уровне ~ 30–40 мл/кг с ограничением приема жидкости перед сном. Это можно рекомендовать перед началом применения будильника/десмопрессина.

Хотя и будильники, и лечение десмопрессином успешны у значительной части пациентов, некоторые из них устойчивы к этой терапии. Это следует упомянуть при первой консультации, чтобы свести к минимуму разочарования и отказы от лечения. Энурез является сложным заболеванием, и иногда к нему необходим более сложный подход, напри-

мер, из-за сопутствующих заболеваний, включая расстройство сна и психологические проблемы. В таком случае необходимо направление к специалисту.

Каким бы ни был выбор лечения, семейные врачи должны понимать, что энурез может быть тяжелым бременем для семей, и давать базовые рекомендации о том, как бороться с этим заболеванием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ванде Валле Й., Риттиг С., Бауер С. и др. Практические согласованные рекомендации по лечению энуреза. *Eur J Pediatr* 2012; 171(6): 971–983.
2. Невеус Т., Эггерт П., Эванс Дж., и др. Оценка и лечение моносимптоматического недержания мочи: документ о стандартизации от Международного общества по проблемам недержания мочи у детей. *J Urol* 2010; 183(2): 441–447.
3. Остин П.Ф., Бауэр С.Б., Боуер В., и др. Стандартизация терминологии функций нижних мочевых путей у детей и подростков: обновленный отчет комитета по стандартизации Международного общества по проблемам недержания мочи у детей. *Neurourol Urodyn* 2016; 35(4): 471–481.
4. Хьялмас К. Уродинамика у нормальных детей и младенцев. *Scand J Urol Nephrol Suppl* 1988; 114: 20–27.
5. Камперис К., Ван Херзееле С., Риттиг С., Ванде Валле Й. Оптимизация ответа на десмопрессин у пациентов с моносимптоматическим ночным энурезом. *Pediatr Nephrol* 2017; 32(2): 217–226.



Дезактив-Универсал



СОСТАВ

глутаровый альдегид – 1,0%,
глиоксаль – 7,0%, смесь ЧАСов
суммарно – 25,5%, вспомогательные
компоненты, pH 1% раствора – 4,5.

НАЗНАЧЕНИЕ

Дезинфекция поверхностей в
помещениях, предметов ухода за
больными, уборочного инвентаря,
дезинфекция медицинских отходов
(класса А,Б,В); всех видов
биологического материала.
Дезинфекция совмещенная с ПСО
ИМН в т.ч. эндоскопического
оборудования ручным и
механизированным способами, ДВУ
и стерилизация.

ПАКЕТОВАНИЕ

флаконы по 1 л.,
канистры по 5 л.



ОПИСАНИЕ

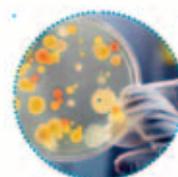
Прозрачная жидкость от бесцветной до
желтоватого цвета с запахом отдушки.
Дезактив-Универсал отличается высо-
кой антимикробной активностью в
отношении грамположительных и
грамотрицательных микроорганизмов,
в т.ч. *Mycobacterium terrae*,
Mycobacterium Avium, B5, возбудителей
ВБИ и аэробных инфекций, ООИ, в т.ч.
сибирская язва; всех известных патоген-
ных вирусов (ВИЧ-инфекция, гепатиты, в
т.ч. гепатит В, «птичий грипп H5N1, H5N2,
H7N3, H9N2», «атипичная пневмония» (S
AB5), др. вирусы; грибов рода Кандида и
Трихофитон, плесневых грибов. Облада-
ет овоцидными свойствами в отноше-
нии возбудителей паразитарных
болезней (цист и ооцист простейших,
яиц и личинок гельминтов остриц),
моющим и дезодорирующим эффектом.

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

ООО «Дезснаб-Трейд», Россия.

Дезактив-Универсал

- Режимы дезинфекции при инфекциях:
вирусной – 0,1-0,8%, туберкулезной – 0,15-0,85%.
- Дезинфекция Высокого Уровня – 3% - 5мин., стерилизация – 5% - 15мин.
- Срок годности рабочих растворов 41 сутки.



ОПТИМАЛЬНАЯ СИСТЕМА РОТАЦИИ ДЕЗСРЕДСТВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ

МЕДИХЛОР №300 МЕДИХЛОР №1000

ХЛОРНЫЕ ТАБЛЕТКИ (НАТРИЕВАЯ СОЛЬ
ДИХЛОРИЗОЦИАНУРОВОЙ КИСЛОТЫ)



ПРЕПАРАТЫ СООТВЕТСТВУЮТ ФЕДЕРАЛЬНЫМ
КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ВЫБОРУ
ХИМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЕЗИНФЕКЦИИ И
СТЕРИЛИЗАЦИИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ



АФЛОРАН

ЧАС

МЕДИЛИС-ДЕЗ

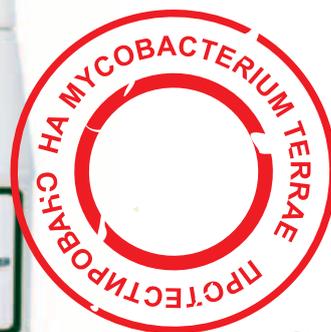
ЧАС+ТРИАМИН

МЕДИЛИС-ЗДВ ДЕЗ

ЧАС+ТРИАМИН+ПГМГ

МЕДИЛИС-АСЕПТ

ИЗОПРОПАНОЛ+ЧАС+ПГМГ



+7(499)678-03-66
(многоканальный)
+7(495)315-16-65
+7(495)315-17-10

MEDILIS.RU